

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN DISPEPSIA
DI RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022



DISUSUN OLEH

MELZI ALZANI
NIM.P0 5120219 068

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN DISPEPSIA
DI RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

MELZI ALZANI
NIM.P0 5120219 068

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPOMA TIGA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
TAHUN 2020/2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN DISPEPSIA
DI RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

MELZI ALZANI
NIM.P0 5120219 068

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipertahankan
Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan
Diploma III Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 13 Juli 2022

Pembimbing



Widia Lestari S.Kep., M.Sc
NIP.198106052005012004

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN DISPEPSIA
DI RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

MELZI ALZANI
NIM. P05120219068

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji Pada Program
Studi Keperawatan Diploma III Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 13 Juli 2022

Panitia Penguji,

1. Dahrizal, S.KP., MPH
NIP. 197109262001121002


(.....)

2. Ns Ervan, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep., J
NIP. 197412031994021002


(.....)

3. Widia Lestari, S.Kep., M.Sc
NIP. 198106052005012004


(.....)

Mengetahui
Ka. Prodi D III Keperawatan Bengkulu



Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dyspepsia di RS BHAYANGKARA Bengkulu tahun 2022”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M..Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Widia Lestari, S.Kep., M.Sc selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, memberikan semangat, dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH, selaku Ketua Penguji
7. Bapak Ns. Eryan, S.Kep., M, Kep, Sp. Kep. J
8. Kepada RS Bhayangkara Kota Bengkulu telah menjadi tempat penelitian
9. Kepada Tn R dan keluarga yang telah bersedia menjadi Pasien Penelitian dan terimakasih atas partisipasinya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan, penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu.

Bengkulu, 13 juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anatomi dan Fisiologi	6
B. Konsep Teori Dispepsia.....	15
C. Konsep Dasar Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri	23
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	28
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS	
A. Pendekatan/Desain Penelitian	44
B. Subyek Penelitian	44
C. Batasan Istilah	44
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
E. Prosedur Penelitian	45
F. Pengumpulan Data.....	45
G. Keabsahan Data.....	46
H. Analisa Data	46
I. Etika Studi Kasus	46
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus.....	48
B. Pembahasan.....	69
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	74
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Nama Gambar	Halaman
2.1	Anatomi Lambung	6
2.2	Skala Deskriptif Verbal (VDS)	25
2.3	<i>Skala Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i>	25
2.4	<i>Numerical Rating Scale (NRS)</i>	26

DAFTAR BAGAN

Bagan	Nama Bagan	Halaman
2.1	WOC Dispepsia	19

DAFTAR TABEL

No Tabel	Nama Tabel	Halaman
2.1	Intervensi Keperawatan	36
4.1	Gambaran Hasil Pemeriksaan Penunjang	54
4.2	Gambaran Penatalaksanaan Terapi Obat	55
4.3	Gambaran Analisa Data	55
4.4	Intervensi Keperawatan	56
4.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Penulis
- Lampiran 2 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 3 : SOP Teknik Rileksasi Napas Dalam
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Pra Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Izin Kesbangpol
- Lampiran 7 : Lembar Konsul
- Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular hadir sebagai pembunuh utama sejak beberapa abad yang lalu. Penyakit degeneratif yang disebabkan oleh gaya hidup, kualitas lingkungan yang tidak sehat, dan kondisi psikologis, stres, atau depresi berkepanjangan, telah menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Penyakit tidak menular menyerang orang dari semua umur, bagian terbesarnya adalah mereka yang berada dalam usia produktif (Herman & Murniati, 2020).

Dispepsia merupakan kumpulan gejala seperti sensasi nyeri atau tak nyaman di perut bagian atas, rasa terbakar, mual muntah, penuh dan kembung. Terdapat berbagai mekanisme yang mungkin mendasari gejala Dispepsia seperti gangguan motilitas usus, hipersensitivitas, infeksi, ataupun faktor psikososial. Prevalensi Dispepsia fungsional di Inggris mencapai 23,8%, sedangkan di Amerika Serikat 15%. Di Indonesia belum terdapat prevalensi penyakit ini secara keseluruhan. Berdasarkan Data WHO (*World Health Organization*) kasus Dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. Dispepsia berada pada peringkat ke-10 dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 jenis penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia (Suryati, 2019).

Berdasarkan data WHO beberapa negara di Benua Eropa Dispepsia merupakan salah satu penyakit yang paling sering terjadi di masyarakat. WHO memprediksi pada tahun 2020, proporsi angka kematian karena penyakit tidak menular akan meningkat menjadi 73% dan proporsi kesakitan menjadi 60% di dunia, sedangkan untuk negara SEARO (*South East Asian Regional Office*) pada tahun 2020 diprediksi angka kematian dan kesakitan karena penyakit tidak menular akan meningkat menjadi 50% dan 42%. Kejadian Dispepsia biasanya disertai dengan nyeri ulu hati, perut begah, mual, muntah, sendawa, memiliki saran cepat kenyang ketika makan, negara Amerika Serikat dan

Oceania menunjukkan bahwa prevalensi kejadian Dispepsia bervariasi antara 5-43 %. Berdasarkan data yang ada, prevalensi gejala Dispepsia berdasarkan umur ditemukan meningkat secara signifikan yaitu : 7,7% pada umur 15-17 tahun, 17,6% pada umur 18-24 tahun, 18,3% pada umur 25-34 tahun, 19,7% pada umur 35-44 tahun, 22,8% pada umur 45-54 tahun, 23,7% pada umur 55-64 tahun, dan 24,4% pada umur di atas 65 tahun. Sedangkan gejala Dispepsia lebih sering pada perempuan 24,4% dibanding 16,6% pada laki-laki. Prevalensi Dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%. Pada usia 40 tahun diperkirakan terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian Dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta jiwa setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi Dispepsia masih cukup tinggi. Salah satu cara untuk mengurangi angka Dispepsia yaitu dilihat dari pola makan yang meliputi jadwal makan, jenis makanan dan keteraturan makan supaya tidak terjadi kekambuhan Dispepsia.(Suprpto&Lala 2020).

Prevalensi penderita Dispepsia di Provinsi Bengkulu pada tahun 2013 yaitu 3,0%, persentase tersebut meningkat sebanyak 1,4% di Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 yaitu 4,4%. Pada tahun 2018, di Bengkulu Tengah menempati posisi pertama (4,53%), lalu Bengkulu Utara (3,25%), Bengkulu Selatan (3,05%), Kota Bengkulu (2,27%), Kepahiang (2,41%), Seluma (2,16%), Rejang Lebong (1,76%), Kaur (1,41%), Lebong (1,11%), dan Mukomuko (1,21%) (Risksdas, 2018).

Berdasarkan data dari rekam medis, bahwa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu dari tahun 2018 hingga 2021 tercatat jumlah kejadian dyspepsia di rumah sakit tersebut meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2018 tercatat sebanyak 56 pasien, pada tahun 2019 sebanyak 62 pasien, dan pada tahun 2020 sebanyak 74 pasien. Kejadian dyspepsia mengalami kenaikan yaitu sebanyak 82 pasien pada tahun 2021.

Dispepsia adalah faktor lingkungan, terutama berhubungan dengan infeksi *helicobacter pylori*, penggunaan obat-obatan *anti-*

inflamasi non-steroid (OAINS) pada kelompok resiko tinggi. Asam lambung, dan gangguan motorik gastrointestinal. Faktor-faktor resiko secara epidemiologis untuk terinfeksi *H.pylori* adalah orang yang terlahir di Negara berkembang, status sosial ekonomi yang rendah, kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan, makanan dan air yang tidak higienis (Purnama, 2019).

Konsumsi makanan memainkan peranan penting pada perjalanan penyakit Dispepsia. Tekstur makanan dapat mempengaruhi manifestasi Dispepsia. Makanan tinggi lemak memperlambat pengosongan lambung dan dapat menyebabkan Dispepsia, sedangkan pola makan yang tidak teratur juga bisa menjadi faktor penyebab terjadinya Dispepsia. Pengosongan lambung lebih cepat dibandingkan dengan pengosongan lambat pada pasien akan menunjukkan gejala Dispepsia. Biasanya setelah makan, fundus lambung menjadi rileks, menurunkan perasaan kenyang. Pada pasien dengan Dispepsia, perut juga mengalami hipersensitivitas. Terganggunya fisiologi lambung dapat mengubah asupan makanan dalam lambung (Talley, 2016).

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan yang stres. Pemasukan makanan menjadi kurang dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding lambung. Kondisi ini demikian dapat mengakibatkan produksi HCL yang merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga merangsang di medulla oblongata membawa implus muntah sehingga intake tidak adekuat baik makan maupun cairan (Haryono, 2012).

Berdasarkan uraian diatas peran perawat sangatlah penting dalam merawat pasien Dispepsia sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk mencapai kesehatan pasien yang optimal. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri penting dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri melalui tindakan keperawatan mandiri, penulis berminat untuk melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di RS

Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diperoleh gambaran asuhan keperawatan dengan pemenuhan Kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran pengkajian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.
- b. Diperoleh gambaran diagnosa asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.
- c. Diperoleh gambaran perencanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.
- d. Diperoleh gambaran implementasi asuhan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.
- e. Diperoleh gambaran evaluasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penulis mampu menerapkan konsep pembelajaran teoritis ke dalam proses pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan Dispepsia.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit Dispepsia.

3. Bagi Dosen dan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Merupakan bentuk sumbangsih Kepada Dosen dan mahasiswa keperawatan untuk membantu sebagai referensi mahasiswa untuk tindakan mandiri yang dilakukan di rumah sakit dalam memenuhi asuhan keperawatan pada pasien Dispepsia yang mengalami gangguan Rasa nyaman nyeri

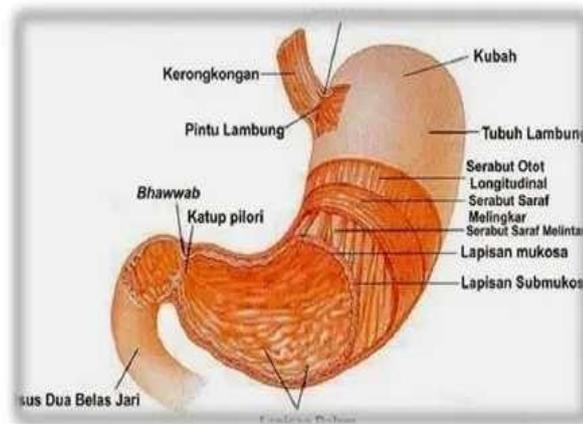
4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian dengan kasus yang sama yaitu Dispepsia maupun yang serupa dengan kasus yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Lambung (Syaifuddin, 2012)

Menjelaskan bahwa system organ pencernaan adalah system yang menerima dan mencerna makan untuk dijadikan energy dan nutreïn serta menegluarkan sisa proses tersebut, pada dasarnya system pencernaan dimulai dari mulut atau oris sampai ke anus dalam manusia menjadi 3 bagian ialah proses penghancuran makanan yang terjadi dalam mulut sampai kelambung, proses penyerapan sari makanan yang terjadi dalam usus dan proses pengeluaran sisa-sisa makanan melauï anus syaifudin(2012).

1. Anatomi

Menjelaskan bahwa saluran pencernaan menerima makanan dari luar dan mempersiapkan bahan makanan untuk diserap oleh tubuh melalui proses mengunyah, menelan dan menyerap zat cair yang terdapat mulai dari mulut sampai ke anus. Setiap sel dalam tubuh memerlukan adanya suplai makanan yang terus menerus untuk dapat bertahan hidup. Makanan tersebut akan memberi energi, membangun jaringan baru, mengganti jaringan yang rusak, dan untuk pertumbuhan. Susunan saluran pencernaan

terdiri dari oris (mulut), faring, Esophagus (kerongkongan), ventrikulus (lambung), instestinum minor (usus halus) yang terbagi menjadi duodenum (usus 12 jari), ileum (usus penyerapan), jejunum, instestinum mayor (usus besar) yang terbagi menjadi kolon ascendens (usus besar yang naik), kolon transversum (usus besar mendatar), kolon descendens (usus besar turun), kolon sigmoid, rektum dan anus (dubur) Organ yang menghasilkan getah cerna meliputi kelenjar ludah, kelenjar getah lambung, pankreas dan kelenjar hati Sesuai urutan makanan yang melewatinya Syaifuddin (2012).

Organ-organ dalam sistem pencernaan meliputi :

a. Mulut

Mulut merupakan suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air pada manusia kelenjar hati dan kelenjar Mulut merupakan bagian awal dari sistem pencernaan lengkap yang berakhir di anus. Mulut merupakan jalan masuk untuk sistem pencernaan. Bagian dari mulut dilapisi oleh selaput lendir. Pengecapan dirasakan oleh organ perasa yang terdapat di permukaan lidah. Pada bagian mulut terdapat gigi, lidah, dan kelenjar ludah (Haryono, 2012).

b. Tenggorokan (Faring)

Faring merupakan organ penghubung antara rongga mulut dengan kerongkongan atau esofagus. Makanan yang telah dicerna akan masuk kerongkongan melalui proses menelan (deglutisi) melewati faring. Bagian depan atas tenggorokan berhubungan dengan rongga hidung, dan memiliki lubang perantara yang disebut koana. Sementara itu, tekak atau anak lidah berhubungan dengan rongga mulut dengan perantaraan lubangn yang disebut ismus fausium. Tekak terdiri dari; bagian superior (nasofaring) bagian yang sangat tinggi yang terletak pada bagian belakang rongga hidung, bagian media (orofaring) bagian faring yang terletak dibelakang rongga mulut, bagian inferior (laringofaring)

adalah bagian paling akhir dari faring yang berfungsi menghubungkan orofaring dan laring (Haryono,2012).

c. Kerongkongan (esofagus)

Kerongkongan adalah otot berbentuk tabung yang berada dalam tenggorokan bagian belakang. Faring dan esofagus bertemu pada ruas ke-6 tulang belakang. Setelah dikunyah dan ditelan, makanan menyusuri esofagus dan didorong menuju lambung oleh gerak peristaltik esofagus di bagi menjadi 3 bagian yaitu bagian superior Hampir semua bagian ini adalah otot rangka, bagian tengah bagian ini merupakan campuran otot rangka dan otot polos, bagian Inferior hampir semuanya terdiri dari otot polos. Bagian atas esophagus terletak di dalam leher, sedangkan bagian bawah di dalam toraks dan abdomen. Lapisan otot luar dan dalam pada bagian atas esophagus terdiri atas otot bergaris yang melekat melalui tendon krio-esophagealis pada kartilago krikoid (lamina). Serat-serat otot krikofaringeal dari muskulus konstriktor faringus inferior merupakan sfingter untuk esophagus (Mashudi, 2011).

d. Lambung

Lambung merupakan organ otot berogga yang terletak terutama di daerah epigastrik, dan sebagian disebelah kiri daerah hipokondriak dan umbilical. Lambung terdiri dari bagian atas yaitu, *fundus*, batang utama, dan bagian bawah yang horizontal, yaitu antrum pilorik. Lambung berhubungan dengan esofagus melalui orisium pilorik. Lambung terletak di bawah diafragma, di depan pankreas, dan limpa menempel pada sebelah kiri fundus. Lambung terdiri atas empat lapisan. Lapisan peritoneal luar yang merupakan lapisan serosa. Lapisan berotot yang terdiri atas tiga lapis, serabut longitudinal, yang tidak dalam dan bersambung dengan otot esophagus, serabut sirkuler yang paling tebal dan terletak di pilorus serta membentuk otot sfingter,

dan berada di bawah lapisan pertama, dan serabut oblik yang terutama ditemukan pada fundus lambung dan berjalan dari orifisium kardiak, kemudian membelok ke bawah melalui kurvatura minor (lengkung kecil) (Evelyn, 2016).

e. Usus halus

Haryono (2012), menjelaskan bahwa usus halus atau usus kecil adalah bagian dari saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena porta. Dinding usus melepaskan lendir (yang melumasi isi usus) dan air (yang membantu melarutkan pecahan-pecahan makanan yang dicerna). Dinding usus juga melepaskan sejumlah kecil enzim yang mencerna protein, gula dan lemak. Lapisan usus halus; lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar (sirkuler), lapisan otot memanjang (Longitudinal) dan lapisan serosa (sebelah luar). Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu usus dua belas jari (duodenum), usus kosong (jejunum), dan usus penyerapan (ileum).

1) Usus dua belas jari (Duodenum)

Usus dua belas jari adalah bagian dari usus halus yang terletak setelah lambung dan menghubungkannya ke usus kosong (jejunum). Bagian usus dua belas jari merupakan bagian terpendek dari usus halus, dimulai dari bulbo duodenale dan berakhir di ligamentum Treitz. Usus dua belas jari merupakan organ retroperitoneal, yang tidak terbungkus seluruhnya oleh selaput peritoneum.

2) Usus kosong (Jejunum)

Usus kosong atau jejunum adalah bagian kedua dari usus halus, diantara usus dua belas jari (duodenum) dan usus penyerapan (ileum).

3) Usus Penyerapan (Ileum)

Usus penyerapan atau ileum adalah bagian terakhir dari usus halus. Pada sistem pencernaan manusia, ini memiliki panjang sekitar 2-4m dan terletak setelah duodenum dan jejunum, dan dilanjutkan oleh usus buntu.

4) Usus besar

Usus besar atau kolon yang kira-kira satu setengah meter panjangnya adalah sumbangan dari usus halus dan mulai dikatub ileokolik atau ileosekal, yaitu tempat sisa makanan lewat. Refleks gastrokolik terjadi ketika makanan masuk lambung dan menimbulkan efek peristaltik di dalam usus besar. Refleks ini menyebabkan defekasi atau pembuangan air besar (Syarifuddin, 2012).

5) Rektum dan Anus

Rektum berbentuk sebuah ruangan yang berawal dari ujung usus besar (setelah kolon sigmoid) dan berakhir di anus. Sedangkan anus merupakan lubang di ujung saluran pencernaan, dimana bahan limbah keluar dari tubuh (Mardalena, 2018).

2. Fisiologi

Syarifuddin (2012), menjelaskan bahwa, fungsi utama sistem pencernaan adalah menyediakan zat nutrien yang sudah dicerna secara berkesinambungan, untuk didistribusikan ke dalam sel melalui sirkulasi dengan unsur-unsur (air, elektrolit, dan zat gizi). Sebelum zat ini di peroleh tubuh makanan harus berjalan atau bergerak sepanjang saluran pencernaan. Peristiwa yang terjadi dalam sistem pencernaan :

- a. Pergerakan makanan : Gerakan mencampur, mengaduk, dan mendorong isi lumen akibat kontraksi otot polos dinding saluran pencernaan. Gerakan mendorong isi lumen ke depan dengan kecepatan yang tidak sama mencampur makanan

dengan liur dan membantu absorpsi dengan cara mendekatkan seluruh isi lumen ke permukaan saluran pencernaan.

- b. Sekresi (getah cerna): Mulai dari mulut sampai ke ileum dilakukan oleh kelenjar- kelenjar yang menyekresi air, elektrolit, dan bahan-bahan tertentu seperti enzim atau liur empedu (mukus).
- c. Pencernaan: Proses pemecahan secara mekanik dan kimia, molekul-molekul besar yang masuk saluran pencernaan menjadi molekul yang lebih kecil sehingga dapat diserap oleh dinding saluran pencernaan.
- d. Absorpsi: Makanan yang telah mengalami perubahan dalam proses penyerapan hasil pencernaan dari lumen menembus lapisan epitel masuk ke dalam darah atau cairan limfe. Permukaan saluran pencernaan biasanya tidak rata, tetapi berlekuk-lekuk sehingga menambah luas permukaan yang tersedia untuk absorpsi.

Fungsi organ-organ sistem pencernaan manusia :

a. Mulut

Di dalam mulut, makanan dipotong-potong oleh gigi depan (*incisivus*) dan di kunyah oleh gigi belakang (*molar*/geraham) menjadi bagian-bagian kecil agar mudah dicerna oleh air liur. Enzim dalam air liur disebut amilase, berfungsi memecah karbohidrat tertentu menjadi bentuk yang lebih sederhana.

Palatum keras tersusun atas tajuk-tajuk palatum dari sebelah depan tulang maxilaris, di belakangnya terdapat palatum lunak yang merupakan lipatan menggantung yang dapat bergerak terdiri atas jaringan fibrus dan selaput lendir.

Ludah dari kelenjar ludah (*saliva*) akan membungkus bagian-bagian dari makanan tersebut dengan enzim-enzim pencernaan dan mulai mencernanya. Ludah juga mengandung antibodi dan enzim (misalnya *lisozim*), yang memecah protein dan menyerang bakteri secara langsung. Proses menelan dimulai

secara sadar dan berlanjut secara otomatis. Lidah berfungsi untuk mencerna makanan secara mekanik, membantu proses mengunyah, menelan, membedakan bermacam rasa seperti rasa manis, asam, asin dan pahit.

Epiglotis akan tertutup agar makanan tidak masuk ke dalam pipi udara (trakea) dan paru-paru, sedangkan bagian atap mulut sebelah belakang (palatum mole, langit-langit lunak) terangkat agar makanan tidak masuk ke dalam hidung (Haryono, 2012).

b. Tenggorokan (Faring)

Faring berperan penting dalam sistem pernapasan, sistem pencernaan. Dalam sistem pencernaan faring berfungsi sebagai penyalur makanan dari mulut ke kerongkongan. Ketika makanan didorong ke belakang oleh lidah, maka saluran pernapasan akan menutup dan makanan akan masuk ke kerongkongan. Sedangkan dalam sistem pernapasan faring berfungsi sebagai penyaring, pengatur tekanan dan juga dapat mengatur kelembaban udara yang masuk. Udara ini akan diteruskan ke batang tenggorokan (trakea).

Bagian depan atas tenggorokan berhubungan dengan rongga hidung, dan memiliki lubang perantara yang disebut koana. Sementara itu, tekak atau anak lidah berhubungan dengan rongga mulut dengan perantaraan lubangn yang disebut ismus fausium (Haryono, 2012).

c. Kerongkongan (Esofagus)

Esofagus atau kerongkongan memiliki fungsi sebagai penghasil lendir dan mendorong makanan kedalam lambung melalui gerakan peristaltik (kembang-kempis). Dalam kondisi normal, makanan akan membutuhkan waktu 1-2 detik untuk menuruni esofagus dengan jarak sekitar 20-25 cm (Mardalena, 2018).

d. Lambung

Menurut kuntoadi (2009) fungsi-fungsi lambung sebagai berikut:

- 1) Menghancurkan dan melumatkan bolus sehingga mampu diserap oleh usus. Lambung melumat makanan dengan melakukan mekanisme gerak peristaltik yang dilakukan oleh beberapa otot lambung, sehingga makanan berubah bentuk dari bolus menjadi bubur makanan yang disebut *chime* atau *kim*.
- 2) Tempat penyimpanan sementara bolus.
- 3) Pertahanan tubuh terhadap bakteri dan benda asing dengan asam lambungnya. Lambung mengolah makanan melalui dua mekanisme pengolahan yaitu secara mekanik dengan melakukan gerakan melumat dan menghancurkan makanan akibat pergerakan- pergerakan otot-otot lambung dan secara kimiawi dengan cara menghasilkan sejenis getah atau cairan yang disebut sebagai getah lambung. Komponen getah lambung terdiri atas:
 - a) Air (H₂O) sebanyak 99,4%,
 - b) Asam hidroklorida (HCl) yang dikenal sebagai asam lambung. Asam lambung berfungsi sebagai zat antimikrobal yang mampu membunuh bakteri, kuman bibit penyakit yang masuk melalui makanan atau minuman
 - c) Enzim pepsin yang berfungsi memecah protein,
 - d) Enzim musin yang berfungsi melicinkan makanan, dan
 - e) Enzim renin yang berfungsi merubah kaseinogen susu menjadi kasein.

e. Usus Halus (Usus Kecil)

Syaifuddin (2012), menyebutkan bahwa fungsi usus halus adalah sebagai berikut:

- 1) Mensekresi cairan usus: untuk menyempurnakan pengolahan zat makanan di usus halus.
- 2) Menerima cairan empedu dan pancreas melalui duktus kholodukus dan duktus pankreatikus.
- 3) Mencerna makanan: getah usus dan pankreas mengandung enzim pengubah protein menjadi asam amino, karbohidrat menjadi glukosa, lemak menjadi asam lemak dan gliserol. Dengan bantuan garam empedu nutrisi masuk ke duodenum. Oleh kontraksi kelenjar empedu pencernaan makanan disempurnakan. Zat makanan dipecah menjadi bentuk-bentuk yang lebih sederhana yang dapat diserap melalui dinding usus halus ke dalam aliran darah dan limfe.
- 4) Mengabsorpsi air garam dan vitamin, protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam bentuk monoksida.

f. Usus Besar

Syaifuddin (2012), menyebutkan bahwa fungsi usus besar adalah sebagai berikut:

- 1) Menyerap air dan elektrolit, untuk kemudian sisa massa membentuk massa yang lembek yang disebut feses.
- 2) Menyimpan bahan feses, sampai saat defekasi, feses ini terdiri sisa makanan, serat-serat selulosa, sel-sel epitel bakteri, bahan sisa sekresi (lambung, kelenjar intestin, hati, pankreas) magnesium fosfat dan Fe.
- 3) Tempat tinggal bakteri koli. Sebagian dari kolon berhubungan dengan fungsi pencernaan dan sebagian lagi berhubungan dengan penyimpanan. Untuk kedua fungsi ini tidak diperlukan gerakan yang kuat cukup dengan pergerakan yang lemah. *Mass movement* dapat terjadi pada tiap bagian kolon transversum dan kolon desendens. Apabila sejumlah feses telah didorong ke dalam rectum,

timbul keinginan untuk defekasi. *Mass movement* yang sangat kuat akan mendorong feses melalui rektum dan anus keluar.

B. Konsep Teori Dispepsia

1. Definisi

Dispepsia merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati. Kondisi ini dianggap gangguan di dalam tubuh yang diakibatkan reaksi tubuh terhadap lingkungan sekeliling. Reaksi ini menimbulkan gangguan ketidakseimbangan metabolisme dan seringkali menyerang individu usia produktif, yakni usia 30-50 tahun (Ida, 2016).

Dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati. Kondisi ini dianggap gangguan didalam tubuh yang diakibatkan reaksi tubuh terhadap lingkungan sekeliling. Reaksi ini menimbulkan ketidakseimbangan metabolisme, dan seringkali menyerang individu usia produktif, yakni usia 30-50 tahun (Mardalena, 2018).

2. Etiologi Dispepsia

Berdasarkan penyebabnya, Dispepsia dibedakan menjadi dua jenis, yaitu Dispepsia organik dan Dispepsia fungsional (Mardalena, 2018).

a. Dispepsia organik

Dispepsia organik artinya Dispepsia yang penyebabnya sudah pasti. Dispepsia jenis ini jarang ditemukan pada pasien usia lebih dari 40 tahun. Penyebabnya antara lain sebagai berikut:

- 1) Dispepsia tukak (*ulcus-like* Dispepsia). Gejala yang ditemukan biasanya nyeri ulu hati pada waktu tidak makan/perut kosong.
- 2) Dispepsia tidak tukak. Gejalanya sama dengan Dispepsia tukak, bisa pada pasien gastritis, duodenitis, tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda tukak.

- 3) Refluks gastroesofagus. Gejala berupa rasa panas di dada dan regurgitasi terutama setelah makan.
- 4) Penyakit saluran empedu. Keluhan berupa nyeri mulai dari perut kanan atas atau ulu hati yang menjalar ke bahu kanan dan punggung.
- 5) Karsinoma
 - a) Kanker esofagus. Keluhan berupa disfagia, tidak bisa makan, perasaan penuh diperut, penurunan berat badan, anoreksia, adenopati servikal, dan cegukan setelah makan.
 - b) Kanker lambung. Jenis yang paling umum terjadi adalah adenokarsinoma atau tumor epitel. Keluhan berupa rasa tidak nyaman pada epigastrik, tidak bisa makan, dan perasaan kembung setelah makan.
 - c) Kanker pankreas. Gejala yang paling umum antara lain penurunan berat badan, ikterik, dan nyeri daerah punggung atau epigastrik.
 - d) Kanker hepar. Gejala berupa nyeri hebat pada abdomen dan mungkin menyebar ke scapula kanan, penurunan berat badan, epigastrik terasa penuh, dan anoreksia.
 - e) Obat-obatan golongan *Non Steroid Inflammatory Drugs* (NISD) dengan keluhan berupa rasa sakit atau tidak enak di daerah ulu hati, disertai mual dan muntah.
 - f) Pankreatitis, keluhan berupa nyeri mendadak yang menjalar ke punggung, perut terasa makin tegang dan kencang.
 - g) Sindrom malabsorpsi, keluhan berupa nyeri perut, nausea, anoreksia, sering flatulensi dan perut kembung.
 - h) Gangguan metabolisme adalah kondisi dimana tubuh menghasilkan nutrisi yang berlebihan atau yang kurang bagi tubuh.

b. Dispepsia fungsional

Dispepsia ini tidak memunculkan kelainan organik melainkan kelainan fungsi dari saluran cerna. Penyebabnya antara lain:

- 1) Faktor asam lambung, pasien biasanya sensitive terhadap kenaikan produksi asam lambung dan hal tersebut menimbulkan nyeri.
- 2) Kelainan psikis, stres, dan faktor lingkungan. Stres dan faktor lingkungan berperan penting pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan gangguan sirkulasi, motilitas, klan vaskularisasi.
- 3) Gangguan motilitas. Mekanisme timbulnya gejala Dispepsia mungkin dipengaruhi oleh susunan saraf pusat, gangguan motilitas di antaranya pengosongan lambung lambat, abnormalitas kontraktif, refluks gastroduodenal.
- 4) Penyebab lain-lainnya seperti adanya kuman *Helicobacter pylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung, konsumsi banyak makan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pola makan dan pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan dan dalam waktu lama (Mardalena, 2018).

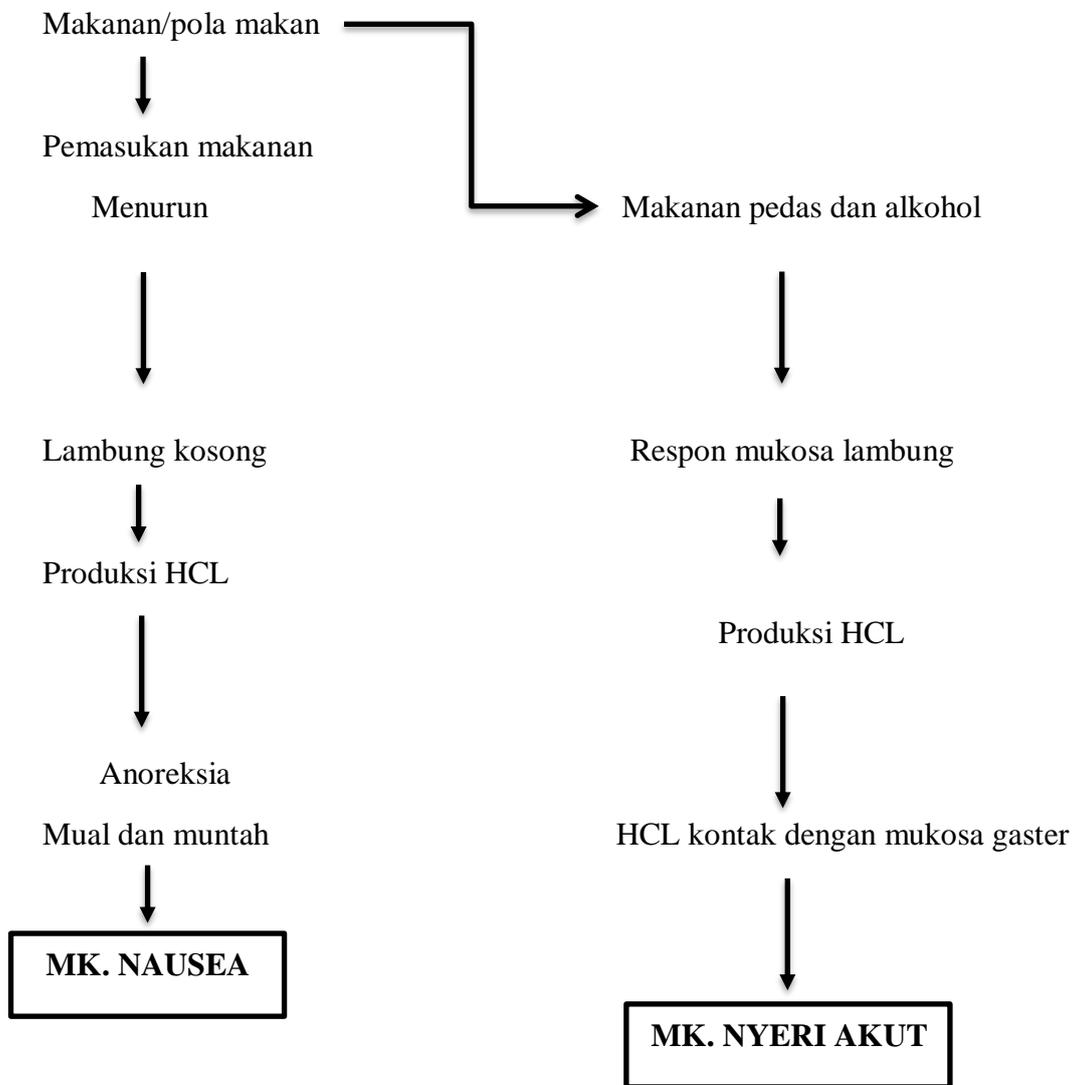
3. Patofisiologi

Patofisiologi Dispepsia adalah faktor lingkungan, terutama berhubungan dengan infeksi *helicobacter pylori*, penggunaan obat-obatan *anti-inflamasi non-steroid (OAINS)* pada kelompok resiko tinggi. Asam lambung, dan gangguan motorik gastrointestinal. Faktor-faktor resiko secara epidemiologis untuk terinfeksi *H. pylori* adalah orang yang terlahir di Negara berkembang, status sosial ekonomi yang rendah, kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan, makanan dan air yang tidak higienis (Bayupurnama, 2019).

Konsumsi makanan memainkan peranan penting pada perjalanan penyakit Dispepsia. Tekstur makanan dapat mempengaruhi manifestasi Dispepsia. Makanan tinggi lemak memperlambat pengosongan lambung dan dapat menyebabkan Dispepsia, sedangkan pola makan yang tidak teratur juga bisa menjadi faktor penyebab terjadinya Dispepsia. Pengosongan lambung lebih cepat dibandingkan dengan pengosongan lambat pada pasien akan menunjukkan gejala Dispepsia. Biasanya setelah makan, fundus lambung menjadi rileks, menurunkan perasaan kenyang. Pada pasien dengan Dispepsia, perut juga mengalami hipersensitivitas. Terganggunya fisiologi lambung dapat mengubah asupan makanan dalam lambung (Talley, 2016).

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan yang stres. Pemasukan makanan menjadi kurang dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding lambung. Kondisi ini demikian dapat mengakibatkan produksi HCL yang merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga merangsang di medulla oblongata membawa implus muntah sehingga intake tidak adekuat baik makan maupun cairan (Haryono, 2012).

Web Of Caution (WOC)



Bagan 2.1 WOC Dispepsia

Sumber : (Haryono, 2012).

4. Manifestasi Klinis

Haryono (2012), menjelaskan bahwa tanda dan gejala Dispepsia yang mungkin muncul antara lain:

- a. Nyeri perut (*abdominal discomfort*)
- b. Rasa perih di ulu hati
- c. Mual, kadang-kadang sampai muntah
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Rasa lekas kenyang
- f. Perut kembung
- g. Rasa panas di dada dan perut.

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium biasanya meliputi hitung jenis sel darah yang lengkap atau HDL tes ini juga sering di sebut tes hematologi. Pemeriksaan jenis sel darah termasuk sel darah merah, sel darah putih dan trombosit. Pemeriksaan darah dalam tinja dan urin. Dari hasil pemeriksaan darah bila ditemukan leukositosis berarti ada tanda-tanda infeksi, pada pemeriksaan tinja, jika tampak cair dan berlendir, atau banyak mengandung lemak berarti kemungkinan menderita malabsorpsi. Seorang yang diduga menderita Dispepsia tukak sebaiknya di periksa asam lambung pada karsinoma saluran pencernaan perlu di periksa petanda tumor, misalnya dugaan karsinoma kolon perlu diperiksa *Carcinoembryonic* antigen (CEA) dugaan karsinoma prankeas perlu diperiksa CA 19-9. Pada Dispepsia fungsional biasanya hasil laboratorium dalam batas normal (Haryono,2012).

- b. Radiologi

Pemeriksaan radiologi banyak menunjang diagnosa suatu penyakit saluran maka, setidak-tidaknya perlu dilakukan pemeriksaan radiologi terhadap saluran makan bagian atas. Sebaiknya menggunakan kontras ganda. Pada refluks

gastroesofageal akan tampak peristaltik di esofagus yang menurun terutama di bagian distal tampak anti-peristaltik di antrum yang masuk ke *intestine*. Pada tukak baik di lambung, maupun di duodenum akan terlihat gambar yang disebut *niche*, yaitu suatu kawah dari tukak yang terisi kontras media. Bentuk niche dari tukak yang jinak umumnya regular, semisirkuler, dengan dasar licin. Kanker di lambung secara radiologi, akan tampak massa yang ireguler tidak terlihat peristaltik di daerah kanker, bentuk dari lambung berubah (Haryono, 2012).

c. Endoskopi (Esofago-gastro-doudenoskopi)

Sesuai definisi bahwa pada Dispepsia fungsional, gambaran endoskopinya normal atau tidak spesifik. Dengan endoskopi dapat dilakukan pemeriksaan biopsy mukosa untuk mengetahui keadaan patologis mukosa lambung yang disebabkan oleh bakteri *H.pylori* atau disebut tes CLO (Mardalena, 2018).

d. USG (Ultrasonografi)

Merupakan diagnostik yang tidak invasif, akhir-akhir ini makin banyak di manfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit, apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat di gunakan setiap saat dan pada kondisi klien yang berat pun dapat dimanfaatkan (Haryono, 2012).

6. Penatalaksanaan Medis

Berdasarkan konsensus nasional penanggulangan helicobacter pylori 1996, di tetapkan skema penatalaksanaan Dispepsia yang dibedakan bagi sentra kesehatan dengan tenaga ahli (gastroenterology atau internis) yang di sertai fasilitas endoskopi dengan pelaksanaan Dispepsia di masyarakat (Haryono, 2012). Pengobatan Dispepsia mengenal beberapa golongan obat yaitu :

a. Antasida

Obat antasida di gunakan untuk menetralkan asam lambung atau mengikat cairan lambung. Dipakai untuk mengobati penyakit pada saluran pencernaan yang di akibatkan asam lambung, seperti tukak pada esofagus,lambung, atau usus dengan gejala seperti nyeri lambung,mual, muntah dan muntah. Pemakaian ini sebaiknya juga terus-menerus, sifatnya sistematis, untuk mengurangi nyeri.

b. Antagonis reseptor

Golongan obat ini bnyak digunakan untuk megobati orgaik atau esensial tukak peptic. Obat yang termasuk golongan antagonis reseptor h₂ antara lain simetidin, roksatidin, ranitidin, dan famotidine.

c. Penghambat pompa asam

Sesuai dengan namanya, golongan obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium akhirdari proses sekresi asam lambug. Obat-obat yang termasuk golongan PPI (proton pump inhibitor) adalah omeperazol, lansoprazol, dan pantoprazol.

d. Sitoprotektif

Prostaglandin sintetik seperti misoprostol (PGE₁) dan enprostil (PGE₂). Selain bersifat sitoprektif, juga menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal. Sukralfat berfungsi meningkatkan produksi mucus dan meningkatkan sekresi bikarbonat mukosa, serta membentuk lapisan protektif (sebagai site protective) yang bersenyawa dengan protein sekitar lesi mukosa saluran cerna bagian atas.

e. Golongan prokinetik

Obat yang termasuk golongan prokinetik, yaitu sisaprid, donperidon dan metoklopramid, golongan ini cukup efektif untuk mengobati Dispepsia fungsional dan refluks esophagitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki bersihan asam lambung (*acid clearance*).

7. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Haryono, (2012), penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan Dispepsia meliputi:

- a. Menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung.
- b. Menghindari faktor resiko seperti alkohol, makanan yang pedas, obat-obatan yang berlebihan, nikotin rokok, dan stres
- c. Mengatur pola makan yang baik dan teratur, pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur
- d. Menganjurkan makan dalam porsi yang kecil, tetapi sering dan dianjurkan untuk makan 5-6 kali sehari

8. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul pada penderita Dispepsia antara lain pendarahan saluran cerna bagian atas,ulkus peptikum, perforasi lambung, dan anemia.(Mardalena, 2018).

C. Konsep Dasar Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri

1. Pengertian Rasa Nyaman

a. Rasa Nyaman

Menurut potter & perry (2016) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, Indrawati,&Susanto, 2015) rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik , berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial.

- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seseorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warnah dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekutan, harapan, dukungan, dorongan dan bantuan (Paspuel, 2021).

b. Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Alimul&Musrifatul (2013), klasifikasi nyeri dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan yang ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

b. Nyeri kronis

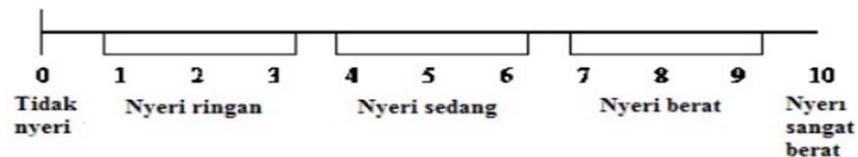
Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama lebih dari 6 bulan yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, syndroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik.

3. Pengukuran Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut (Potter & Perry, 2006) :

a. Skala Deskriptif

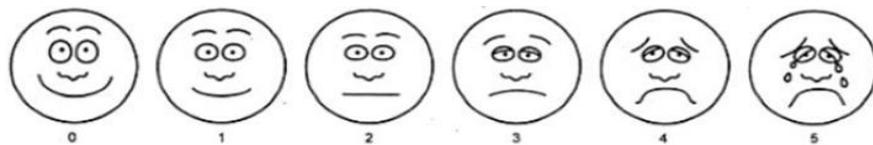
Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangkin dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



Sumber : *Potter & Perry, 2006*
 Gambar 2.2 Skala Deskriptif Verbal (VDS)

b. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Sumber : *Potter & Perry, 2006*
 Gambar 2.3 Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scal

Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1 : Nyeri Sedikit

2 : Nyeri Agak Banyak

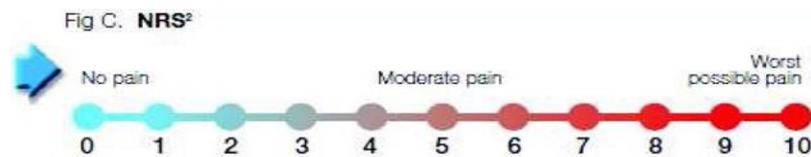
3 : Nyeri Banyak

4 : Nyeri Sekali

5 : Nyeri Hebat

c. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0–5 atau 0–10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat.



Sumber : *Potter & Perry, 2006*

Gambar 2.4 Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1–3 : Nyeri ringan
- 4 – 6 : Nyeri sedang
- 7 – 10 : Nyeri berat

4. Faktor Yang Memengaruhi Nyeri

Menurut Mubarak & Chatanin (2013), ada beberapa faktor yang memengaruhi nyeri, antara lain :

a. Etnik Dan Nilai Budaya

Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Seperti, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain justru lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

b. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis yang mereka derita.

c. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Dukungan keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu.

d. Ansietas dan stres

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri

5. Nausea

Nausea Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI,2016)Disamping gejala-gejala tersebut sindrom Dispepsia juga dapat menimbulkan berbagai keluhan lain, yaitu:

a. Pengertian nausea

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2016)

b. Penyebab Mual/muntah Penyebab disebabkan:

1) Kelebihan asam gastric/asamklorida

Gerak Peristaltic lambat (dikarenakan estrogen dan progesterone meningkat)

2) Perubahan dalam metabolisme (Khairoh, 2019)

Sindrom Dispepsia dapat terjadi ketika jumlah asam lambung meningkat dan menyebabkan iritasi pada dinding lambung. Iritasi ini menyebabkan munculnya berbagai keluhan di lambung yang dapat terasa hingga kerongkongan. Keluhan nyeri pada lambung inilah yang sering membuat Dispepsia dikenal juga sebagai keluhan nyeri lambung atau sakit maag. Sindrom Dispepsia dapat terjadi karena pengaruh gaya hidup, seperti:

- a. Pola makan yang kurang baik, misalnya makan tidak teratur atau banyak mengonsumsi makanan yang berlemak dan pedas
- b. Terlalu sering konsumsi minuman berkafein
- c. Kebiasaan konsumsi minuman beralkohol
- d. Kebiasaan merokok
- e. Berat badan berlebihan atau obesitas

Selain karena pengaruh gaya hidup, sindrom Dispepsia juga bisa disebabkan oleh penyakit atau kondisi medis tertentu, di antaranya :

- a. Penyakit asam lambung (*GERD*)
- b. Gangguan pankreas, termasuk pankreatitis akut dan pankreatitis kronis
- c. Gangguan di saluran empedu, seperti kolesistitis
- d. Gangguan lambung, misalnya radang lambung atau gastritis, infeksi bakteri pylori pada lambung, tukak lambung, dan kanker lambung
- e. Efek samping obat-obatan, seperti antibiotik, kortikosteroid, dan obat golongan NSAID, misalnya aspirin atau ibuprofen.

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA DISPEPSIA

1. Pengkajian

a. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, usia/tanggal lahir, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, bahasa yang digunakan, pekerjaan, alamat, tanggal, jam masuk rumah sakit, nomor register dan diagnosa medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan klien biasanya datang kerumah sakit dengan keluhan mengeluh nyeri ulu hati, mual muntah, anoreksia atau nafsu makan menurun.

2) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian nyeri pada dyspepsia meliputi PQRST:

P : *Provoking* atau pemicu, karena meningkatnya produksi asam lambung sehingga menyebabkan pengikisan pada lambung atau peradangan pada lambung

Q : *Quality* atau kualitas nyeri, rasa tajam atau tumpul.

R : *Region* atau daerah/lokasi, yaitu : nyeri pada abdomen tepatnya pada epigastrium, nyeri hanya sekitar abdomen

S : *Severity* atau keparahan, yaitu intensitas nyeri. Skala nyeri 4-7, apakah disertai gejala seperti(meringis, gelisah, sesak, tanda vital yang meningkat.

T : *Time* atau waktu, kapan waktu nyeri dirasakan, pada saat sebelum makan.

3) Riwayat penyakit dahulu

Kaji apakah ada gejala penyakit yang berhubungan dengan penyakit Dispepsia seperti ansietas, stress, alergi, makan atau minum terlalu banyak seperti

makanan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pola makan dan pengaruh obat-obatan serta faktor lingkungan.

4) Riwayat penyakit keluarga

Lakukan pengkajian tentang riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan Dispepsia dan riwayat penyakit lain dalam keluarga, bahwasanya untuk penyakit dyspepsia bukanlah termasuk ke penyakit turunan.

5) Riwayat Psikososial dan spiritual

Peranan pasien dalam keluarga, status emosi meningkat, interaksi meningkat, interaksi social terganggu, adanya rasa cemas yang berlebihan, hubungan dengan tetangga tidak harmonis, status dalam pekerjaan dan apakah pasien rajin dalam melakukan ibadah sehari-hari.

c. Riwayat pola Kebutuhan fungsi kesehatan

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Biasanya ada riwayat merokok, penggunaan alkohol, kebiasaan pola makan yang tidak teratur atau makan makanan fast food, stress.

2) Kebutuhan Oksigenasi

Tidak ada penumpukan secret, tidak terdapat kesulitan bernafas, tidak terdapat penggunaan alat bantu pernafasan.

3) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Adanya keluhan sulit menelan, nafsu makan menurun, perasaan mual dan muntah, saliva meningkat, diaphoresis, sensasi panas dingin.

4) Kebutuhan eliminasi

Adanya bising usus hiperaktif atau hipoaktif, abdomen teraba keras, distensi perubahan pola BAB, feses encer bercampur darah, bau busuk, konstipasi.

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Lemah, lemas, gangguan pola tidur, keram abdomen, nyeri ulu hati Pola Aktivitas Penderita juga tampak malas untuk beraktivitas, banyak tiduran, dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB, BAK banyak dibantu oleh keluarga.

6) Pola aktifitas dan latihan

Pada saat Dispepsia nyeri perut dapat mengganggu pola aktifitas.

7) Kebutuhan rasa nyaman

Nyeri epigastrium samping, tengah ulu hati, nyeri yang digambarkan sampai terasa tajam, waktu terasa nyeri dan skala nyeri 4-7.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum :

Kemungkinan lemah akibat perasaan mual dan muntah atau rasa nyeri yang dirasakan.

b. Tingkat kesadaran mungkin masih composmentis sampai apatis kalau disertai penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium, kalsium)

c. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah:

Terjadi peningkatan tekanan darah jika terjadi nyeri. Normalnya sistole 120-139 mmHg, diastole 80-89 mmHg

2) Suhu :

Suhu tubuh dalam batas normal. Normalnya 36,5-37,5°C

3) Nadi :

Adanya peningkatan denyut nadi karena rasa nyeri yang dirasakan.

4) Frekuensi pernapasan :

Adanya peningkatan pernapasan karena rasa nyeri yang dirasakan. Normalnya 18-24x/menit (Sukarmin, 2012; Debora, 2017).

3. Sistem penglihatan

Pada saat dilakukan pengkajian pada sistem penglihatan pada pasien Dispepsia posisi mata simetris, kelopak mata, pergerakan bola mata, konjungtiva, kornea, sclera, pupil, otot-otot mata, dan fungsi penglihatan lainnya tidak terdapat gangguan.

4. Sistem pendengaran

Pada saat pengkajian sistem pendengaran pada pasien Dispepsia, inspeksi daun telinga atau kondisi telinga biasanya tidak terdapat gangguan pada sistem pendengaran.

5. Sistem pernafasan

Pada pengkajian sistem pernafasan pada pasien Dispepsia biasanya terjadi keluhan peningkatan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan akibat nyeri yang dirasakan.

6. Sistem kardiovaskuler

Pada pengkajian sistem kardiovaskuler pada pasien Dispepsia biasanya terjadi keluhan peningkatan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman tekanan darah akibat nyeri yang dirasakan.

7. Sistem hematologi

Pada pengkajian pasien Dispepsia biasanya tidak terdapat kelainan pada sistem hematologi.

8. Sistem syaraf pusat

Pada pengkajian klien Dispepsia biasanya kesadaran klien compos mentis, GCS masih normal 15, dan tidak terdapat kelainan pada sistem syaraf pusat.

9. Sistem pencernaan

Pada pengkajian system pencernaan dapat dilakukan inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi yang dapat dilakukan pada kuadran kanan atas dan bawah, lalu kuadran kiri atas dan bawah, pemeriksaan inspeksi meliputi, kulit yaitu warna, tekstur dll, auskultasi meliputi untuk mengetahui bising usus normal, biasanya dilakukan selama 2 menit, pada tiap region, untuk menentukan bunyi bising usus pasien, selanjutnya perkusi bunyi hipertimpani bias disebabkan karena adanya gas pada traktus gastrointestinal, sedangkan bunyi pekak, dapat disebabkan karena adanya cairan, atau pembesaran organ. Selanjutnya palpasi dilakukan pada 4 area abdomen untuk menilai adanya nyeri tekan, defans muscular dan pada organ organ superfisial.

10. Sistem endokrin

Pada pasien Dispepsia saat dilakukan pengkajian tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, ataupun luka ganggren dan nafas bau keton.

11. Sistem urogenital

Pada pengkajian pasien dengan Dispepsia tidak terdapat kelainan pada sistem urogenital.

12. Sistem integument

Pada pengkajian pasien dengan Dispepsia tidak terdapat kelainan pada sistem integument.

13. Sistem musculoskeletal

Pada pengkajian pasien dengan Dispepsia tidak terdapat kelainan pada sistem musculoskeletal.

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Pada Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti hanya berfokus pada kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan diagnosa

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

Gejala dan tanda mayor :

1) Data subjektif

- Klien mengeluh nyeri

2) Data objektif

- Tampak meringis
- Bersikap protektif(misal waspada, posisi menghindari nyeri)
- Klien tampak gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

Gejala dan tanda minor :

1) Data subjektif

- Tidak tersedia

2) Data objektif

- Tekanan darah meningkat
- Pola napas berubah
- Nafsu makan berubah
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (SDKI, 2016).

Gejala dan tanda mayor :

1) Data subjektif

- Mengeluh mual
- Merasa ingin muntah
- Tidak berminat makan

2) Data objektif

- Tidak tersedia

Gejala dan tanda minor

1) Data subjektif

- Merasa asam dimulut
- Sensasi panas dingin
- Sering menelan

2) Data objektif

- Saliva meningkat
- Pucat
- Diaphoresis (keringat berlebih)
- Takikardia
- Pupil dilatasi

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran(outcome) yang diharapkan(SIKI Edisi1,2018).Perencanaan keperawatan terdiri dari penetapan tujuan, kriteria hasil dan intervensi. Perencanaan keperawatan pada diagnosa nyeri Dispepsia mengacu pada SLKI dan SIKI 2018 serta tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based*.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI		RASIONAL
		SLKI	SIKI	
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflamasi</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri) - Klien tampak gelisah - Frekuensi nadi meningkat <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedia 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan :</p> <p>SLKI :Tingkat Nyeri</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah 5. Kesulitan tidur 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperngani nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan) 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik 9. Mengajarkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan monitor nyeri secara mandiri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan sejauh mana nyeri terjadi pada pasien 2. Mengetahui skala nyeri yang timbul pada pasien 3. Membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya 4. Memberikan rasa nyaman pada pasien dengan mengurangi faktor pemicu nyeri 5. Membantu pasien terhadap memberi keberhasilan terapi nyeri yang telah diberikan pada pasien 6. Mengetahui pengaruh nyeri pada pasien bagaimana berespon terhadap nyeri atau berperilaku dalam berespon terhadap nyeri 7. Nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi dalam berespon terhadap nyeri 8. Mengetahui fungsi analgetik untuk menurunkan nyeri dan menghentikan perkembangan bakteri yang ada didalam tubuh. 9. Pasien dan keluarga mengetahui

	<p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis 		<p>pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pemberian analgetik <i>jika perlu</i> 	<p>cara memonitor nyeri secara mandiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan yang nyaman dapat mengurangi rasa nyeri 2. Istirahat dan tidur dapat menurunkan rasa nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Keberhasilan dan kegagalan strategi meredakan rasa nyeri juga berpengaruh terhadap harapan pasien terhadap penanganan nyeri 2. Mengetahui keadaan pasien secara umum 3. Strategi meredakan rasa nyeri juga berpengaruh terhadap harapan pasien terhadap penanganan nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk skala nyeri sedang biasanya, tidak perlu diberikan analgetik
--	--	--	---	---

<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflamasi</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri) - Klien tampak gelisah -Frekuensi nadi meningkat <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedia <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan :</p> <p>SLKI :Tingkat Nyeri</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah 5. Kesulitan tidur 	<p>SIKI :Pemberian analgesik</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi karakteristik nyeri,(pencetus,pereda,kualitas,lokasi,intensitas,frekuensi,durasi). 2) Identifikasi riwayat alergi obat 3) Identifikasi kesesuaian pemberian analgesik(narkotika,non narkotika atau NSAID).dengan tingkat keparahan nyeri 4) Monitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik 5) Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diskusikan pemberian analgesik yang disukai untuk pencapaian analgesia optimal <i>jika perlu</i> 2) Pertimbangkan kegunaan infus kontinu atau bolus opold untuk mempertahankan kadar dalam serum 3) Tetapkan target efektifitas untuk mengoptimalkan respon pasien 4) Dokumentasikan respon terhadap analgesic dan efek yang tidak di inginkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan efek therapy dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik sesuaiindikasi. 	<p>Rasional</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengetahui jenis nyeri yang dirasakan,penyebab,kualitas,lokasi, frekuensi dan waktu nyeri 2.mengetahui ada atau tidak riwayat alergi obat 3.pemilihan jenis obat sesuai dengan nyeri yang dirasakan 4.mengecek tandan-tanda vital setelah pemberian analgesic apakah ada peningkatan atau penurunan tanda vital 5.mengetahui seberapa efektif pemberian analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). mengetahui pemberian analgesik yang sesuai atau disukai jik perlu 2).mengetahui pertimbangan jenis cairan infus yang digunakan 3).tetapkan target pencapaian efektifitas untuk mengetahui respon pasien 4).dokumentasikan setiap hasil pemberian analgesik sebagai bahan evaluasi atau pertimbangan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). menjelaskan efek samping dari pemberian obat <p>Kolaborasi</p>
--	---	--	--

	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis 			<p>1). kolaborasi dengan dokter mengenai dosis obat yang akan diberikan</p>
2.	<p>Nausea Berhubungan Dengan Iritasi Lambung Ditandai Dengan :</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengeluh mual - merasa ingin muntah - tidak berminat makan <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedia <p>Gejala dan tanda minor :</p>	<p>SLKI : Tingkat Nausea</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual 2. Perasaan ingin muntah 3. Perasaan asam di mulut 4. Sensasi panas 5. Sensasi dingin 6. Frekuensi menelan 7. Deaforesis (keringat berlebih) 8. Jumlah saliva 	<p>SIKI : Manajemen Mual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 4. Identifikasi factor penyebab mual 5. Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual 6. Monitor mual 7. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi factor lingkungan penyebab mual 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 3. Berikan makanan hangat, cairan bening, tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan sejauh mana mual terjadi pada pasien 2. Membantu mengevaluasi derajat rasa nyaman pada pasien 3. Membantu mengevaluasi penyebab mual terhadap kualitas hidup 4. Mengetahui penyebab mual 5. Mengetahui fungsi antiemetic untuk menurunkan rasa mual 6. Membantu mengevaluasi derajat mual dan perubahannya 7. Membantu mengevaluasi nutrisi dan kalori yang masuk <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan yang nyaman dapat mengurangi mual

	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa asam dimulut - Sensasi panas dingin - saliva meningkat - diaphoresis - sering menelan - sensasi panas dingin - takikardia - pucat 		<p>berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual 5. Kolaborasi pemberian teknik non farmakologis minyak kayu putih (wiwin herdwiani, fransiska leviana, 2018). 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu untuk mengetahui faktor mengurangi pemicu terjadinya mual 3. Makan makanan dalam porsi sedikit tetapi sering dan menarik 4. Makan makanan yang dingin, cairan bening, tidak berbau khas dan tidak berwarna agar dapat mengurangi mual 5. Menganjurkan pasien Isirahat dan tidur yang cukup dapat menurunkan rasa mual 6. Menganjurkan pasien membersihkan mulut dapat mengurangi rasa mual 7. Menganjurkan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak
	<p>Nausea Berhubungan Dengan Iritasi Lambung Ditandai Dengan :</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengeluh mual 	<p>SLKI : Tingkat Nausea</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual 2. Perasaan ingin muntah 3. Perasaan asam di mulut 4. Sensasi panas 	<p>SIKI: Manajemen Muntah</p> <p>Observasi</p> <p>1.identifikasi karakteristik ,muntah (warna ,konsistensi, adanya darah,waktu,frekuensi,dan durasi)</p>	<p>Rasional</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.untuk mengetahui warna,darah,frekuensi,Dan durasi muntah 2.untk mengetahui seberapa banyak

<p>- merasa ingin muntah</p> <p>- tidak berminat makan</p> <p>Do</p> <p>- Tidak tersedia</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Ds :</p> <p>- Merasa asam dimulut</p> <p>- Sensasi panas dingin</p> <p>- saliva meningkat</p> <p>- diaphoresis</p> <p>- sering menelan</p> <p>- sensasi panas dingin</p> <p>- takikardia</p> <p>- pucat</p>	<p>5. Sensasi dingin</p> <p>6. Frekuensi menelan</p> <p>7. Deaforesis (keringat berlebih)</p> <p>8. Jumlah saliva</p>	<p>2.periksa volume muntah</p> <p>3.identifikasi riwayat diet (makanan disuka,tidak disuka,budaya)</p> <p>4.identifikasi factor penyebab muntah(pengobatan atau prosedur)</p> <p>5.identifikasi esophagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama</p> <p>6.monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh</p> <p>7.monitor keseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.kontrol lingkungan penyebab muntah(bau tak sedap,suara,stiulasi visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>2.kurangi atau hilangkan factor penyebab muntah</p> <p>3. atur posisi untuk mencegah espirasi</p> <p>4.pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>5.bersihkan mulut dan hidung</p>	<p>muntah</p> <p>3.menanyakan apakah sebelumnya pernah melakukan diit</p> <p>4.mengetahui faktor apa yang menyebabkan muntah</p> <p>5.pemeriksaan esofhagus apakah terdapat infeksi atau kelainan lainnya</p> <p>6. untuk mengetahui efek dari monitor manajemen muntah</p> <p>7.untuk mengetahui cairan dan elektrolit setelah muntah apakah ada pengurangan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Anjurkan menjaga kebersihan lingkungan pasien</p> <p>2. menganjurkan untuk menjaga kebersihan tempat pasien untuk mengurangi faktor muntah</p> <p>3.atur posisi semi fowler</p> <p>4.agar tidak terjadinya penyumbatan jalan nafas</p> <p>5.selalu menganjurkan pasien membersihkan mulut dan hidung</p> <p>6.membantu pasien menundukan kepala saat mau muntah</p>
---	---	---	--

<p>.Nausea Berhubungan Dengan Iritasi Lambung Ditandai Dengan</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengeluh mual - merasa ingin muntah - tidak berminat makan <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedia <p>Gejala dan tanda minor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa asam dimulut - Sensasi panas dingin - saliva meningkat - diaphoresis - sering menelan - sensasi panas dingin - takikardia - pucat 		<p>6.berikan dukungan fisik saat muntah(membantu membungkuk atau menundukan kepala)</p> <p>7.berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah 2.anjurkan memperbanyak istirahat 3.anjurkan teknik non farmakologis(blofeedback hypnosis,relaksasi,terapi music,akupresure) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.kolaborasi pemberian antiemetic <i>jika perlu</i> 	<p>7.berikan cairan atau air minum yang tidak mengandung gas</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.supaya tidak terjadi muntah sembarangan. 2. memperbanyak istirahat supaya meminimalisir kejadian muntah. 3.ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi muntah,mis relaksasi atau terapi music <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian antiemetic sesuai resep dokter
--	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari manajemen nyeri pada pasien Dispepsia yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi menuangkan manajemen nyeri pada pasien Dispepsia kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan keperawatan. Rencana keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi, implementasi keperawatan pada pasien Dispepsia dilaksanakan setiap 3x sehari pagi hari, setiap tindakan dilakukan selama 30 menit. Tindakan dilakukan minimal tiga hari dan maksimal tujuh hari dilakukan pemantauan 24 jam. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Potter & Perry, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (Perencanaan terhadap analisis).

Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan pasien. Evaluasi pasien dengan Dispepsia dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan (Potter & Perry, 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk eksplorasi masalah pada kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien dengan perawatan minimal selama 3 hari.

Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini:

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi participant (pasien penelitian)
- b. Dapat melihat dan mendengar
- c. Diagnosa medis Dispepsia
- d. Pasien kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami penyakit kronis lainnya
- b. Pasien yang tidak bersedia menjadi participant (pasien penelitian)
- c. Pasien meninggal

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

1. Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh penerima asuhan keperawatan (pasien) yang tahapanya

2. terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.
3. Dispepsia dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu diagnosis yang ditetapkan oleh dokter di RS Bhayangkara Kota Bengkulu berdasarkan tanda dan gejala yang dialami.

D. Lokasi dan Waktu penelitian

Studi kasus ini dilakukan di RS Bhayangkara Kota Bengkulu. Studi kasus ini dilaksanakan pada 4-11 juli tahun 2022.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian atau proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teoritis asuhan keperawatan yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia RS Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022. Setelah proposal ini disetujui oleh dosen pembimbing maka penelitian dilanjutkan dengan melakukan surat izin penelitian. Selanjutnya penulis akan menegakan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

F. Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder, Sumber data primer didapat langsung dari klien dan keluarga, sedangkan sumber data sekunder didapatkan dari rekam medis klien untuk melihat pengumpulan data riwayat perjalanan penyakit klien. Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi, pola kesehatan kemandirian dan proteksi. Data hasil wawancara ini dapat bersumber dari klien dan keluarga dengan menggunakan instrument pengkajian keperawatan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Alat instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan medikal bedah sesuai dengan ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari kampus, yang dilakukan 6 jam sesuai jadwal dinas perawat diruang mawar selama 4 hari berturut turut. Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis / status pasien, anamnesa dengan klien langsung, anamnesa dengan keluarga klien, dokter, dan perawat ruangan agar mendapatkan data yang valid, disamping itu untuk menjaga validitas dan keabsahan data peneliti melakukan obsevasi dan pengukuran ulang terhadap data data klien yang meragukan yang ditemukan melauai data sekunder meliputi tanda-tanda vital.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul, analisa data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan, tehnik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Tehnik analisis digunakan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan data penunjang oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya dimana data di interpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

I. Etika Studi Kasus

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak

nyamanan fisik dan psikologis. Menurut Hidayat (2011) etika studi kasus mempertimbangkan hal-hal di bawah ini:

1. Self-determined Responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.
2. Tanpa nama (anonymity) Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.
3. Kerahasiaan (confidentiality) Menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak di sebarluaskan ke orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnahkan demi kerahasiaan responden.
4. Keadilan (justice) Studi kasus ini memperlakukan semua responden secara adil dan semua responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.
5. Asas kemanfaatan (beneficiency) Dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila di dalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Resiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.
6. Malaficience Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

HASIL STUDI & PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pengambilan data dilakukan di RS Bhayangkara Kota Bengkulu diruang mawar lantai 3. Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pada pasien Dispepsia melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan 1 pasien yaitu Tn R dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan nausea berhubungan dengan iritasi lambung, dimulai dengan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, dan menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Identitas

Nama pasien Tn. R dengan jenis kelamin laki-laki usia 20 tahun, tanggal lahir 12 Desember 2002, status belum menikah, agama islam, pendidikan terakhir SMA, dan belum bekerja, alamat jl H.M Nasir no 99 RT/04, RW 03, Padang Dedok kota bengkulu, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, identitas penanggung jawab Nama Tn. Y (ayah pasien), bekerja sebagai wiraswasta, 41th, nomor register pasien 21.55.33 .

2. Gambaran pengkajian riwayat kesehatan

a. Keluhan utama masuk rumah sakit

Pasien datang ke IGD RSUD Bhayangkara kota bengkulu dengan keluhan perut terasa sangat nyeri dan demam, sejak 1hari yg lalu

b. Kronologi keluhan

Sebelum keluhan dirasakan Tn R belum makan dari pagi sampai sore, pada pukul 17:30 Tn R pergi makan seblak pedas dan minum minuman bersoda bersama temanya setelah makan Tn R belum merasakan apapun, hingga pukul 20:30 WIB Tn R merasakan

perutnya terasa sangat sakit dan mual ,Saat itu Tn R mengatakan hanya hanya mengonsumsi obat paracetamol yang di beli di apotik terdekat,namun rasa nyeri yang dirasakan hanya berkurang sedikit,Tn R mengatakan nyeri yang dirasakan sangat mengganggu dan efek dari obat paracetamol tadi hanya bereaksi sebentar pada pukul 10:00 wib klien memutuskan megajak ayahnya untuk berobat di RS Bhayangkara,Hasil pengkajian di IGD RSUD Bhayangkara Kota Bengkulu Tn R mengatakan perutnya terasa sangat nyeri, skala nyeri 6 dan merasa mual badan juga terasa panas,tindakan yang dilakukan oleh perawat igd yaitu memasang infus dengan cairan Ringer lactat dan diberikan obat paracetamol dan obat untuk mengurangi nyerinya yaitu omeprazole via IV, Setelah dilakukan tindakan oleh perawat klien merasa nyeri yang dirasakan sudah sedikit berkurang,tetapi dokter menyarankan Tn R untuk dirawat dahulu dirumah sakit sampai benar-benar keluhan yang dirasakan sudah tidak ada lagi,pada pukul 10:45 wib Tn R dibawa ke ruang melati lantai 3 RSUD Bhayangkara Kota Bengkulu.

c. Riwayat kesehatan sekarang.

Saat dikaji pada hari senin tanggal 6 juli 2022,pasien mengatakan perut terasa nyeri,karena makan pedas dan minum bersoda,rasa nyeri yang dirasakan seperti tertusuk tusuk,nyeri yang dirasakan didaerah ulu hati,skala nyeri yang dirasakan 5, nyeri berlangsung kurang lebih 8 menit,dan nyeri hilang timbul, pasien juga tampak, meringis,terdapat keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan, pasien juga mengeluh mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

d. Riwayat kesehatan dahulu

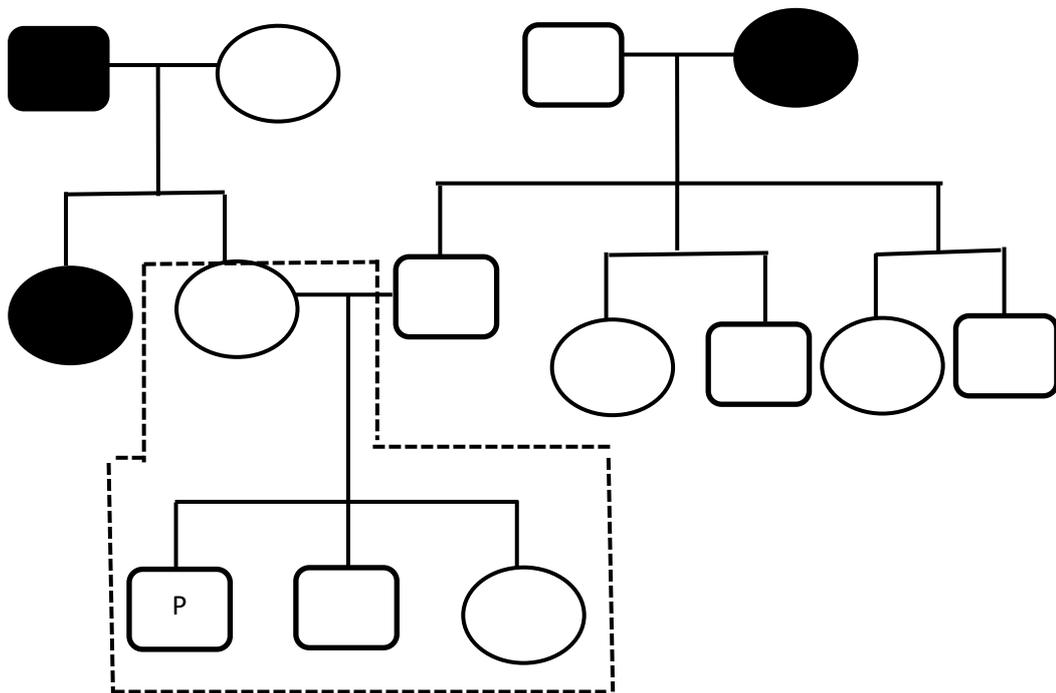
Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah sekali merasakan gejala yang sama akan tetapi hanya melakukan pengobatan di klinik, ia mengatakan tidak memiliki riwayat operasi, klien mengatakan ia

merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, dan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makan-makanan.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yg pernah menderita syndrome Dispepsia.

f. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Laki-laki meninggal



: Perempuan



: Perempuan meninggal

P

: Pasien



: Serumah

3. Gambaran kebutuhan pengkajian pasien

a. Kebutuhan oksigenasi

Pada pengkajian Tn R kebutuhan oksigenasi baik, tidak terdapat produksi sputum, tidak terdapat batuk, tidak terdapat sesak, dan tidak terdapat nyeri dada.

b. Kebutuhan sirkulasi

Pada saat pengkajian tingkat Kesadaran pasien composmentis, tidak terdapat keluhan berdebar debar, sesak, tidak terdapat keluhan sesak saat tidur, tidak ada edema, dan tidak ada nyeri tekan pada ekstermitas.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit frekuensi makan 2x sehari siang dan malam, pada saat dirumah sakit frekuensi makan 1x sehari, jenis makanan lunak, nafsu makan kurang, dikarenakan perasaan mual, makanan lebih sering tidak habis karena perasaan mual dan ingin muntah yang dirasakan. Tidak ada penggunaan alat bantu makan (NGT), kebutuhan cairan sebelum masuk rumah sakit Tn R minum 7/8 gelas perhari, setelah masuk rumah sakit minum 6-7 gelas sehari dengan frekuensi minum dikit demi sedikit, jenis minuman air putih, (8500 cc). kemampuan menelan baik tidak ada gangguan.

d. Kebutuhan eliminasi

Pasien mengatakan frekuensi bak sebelum masuk rumah sakit 3-4kali sehari, warna urine kuning cerah, tidak ada nyeri saat bak, dan tidak ada keluhan saat bak konsistensi lunak, dan tidak menggunakan alat bantu bak (kateter), frekuensi bab sebelum masuk Rs 2x 1kali sehari pagi dan malam, selama dirumah sakit frekuensi bab 1x sehari warna feses kuning, konsistensi lunak, dan tidak ada penggunaan laxatif dan tidak ada keluhan saat BAB.

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Pasien mengatakan frekuensi tidur sebelum masuk rumah sakit malam 8jam dan pasien juga mengatakan jarang tidur siang , pada saat di rumah sakit frekuensi tidur malam 7 jam, dan tidur siang 1-2 jam tidak ada keluhan pada kebutuhan istirahat dan tidur pasien.

f. Kebutuhan aktifitas mobilisasi

Pasien mengatakan tidak ada keterbatasan dalam pergerakan, tidak ada perasaan lemah otot, pemenuhan kebutuhan makan sedikit terganggu akibat perasaan mual yang dirasakan , pemenuhan personal hygiene baik, pemenuhan eliminasi baik, pemenuhan aktifitas juga baik, dan kemampuan berjalan baik.

g. Kebutuhan rasa nyaman.

Pasien mengatakan perut nya terasa nyeri, merasa mual, pasien juga tampak meringis saat dikaji.

P : Makan pedas(seblak) dan minum soda

Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk

R : Ulu hati

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri dapat berlangsung \pm 8 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul

Klien juga mengatakan ketika mau makan selalu merasakan mual, air liur banyak dan terasa kental , pada saat pengkajian tampak keringat keluar di daerah muka, kening dan telapak tangan pasien

h. Kebutuhan personal hygiene.

Pasien mengatakan frekuensi mandi 2x sehari pagi dan sore hari sebelum masuk rumah sakit, setelah masuk rumah sakit frekuensi mandi 1x sehari, basah, frekuensi oral hygiene 2x sehari sebelum masuk rumah sakit dan pada saat masuk rumah sakit frekuensi oral hygiene 1x sehari ,frekuensi ganti baju 2x sehari sebelum masuk rumah sakit, setelah masuk rumah sakit frekuensi ganti baju 2x sehari, dan tidak ada bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

4. Gambaran pemeriksaan fisik.

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, BB 67 kg, TB 170cm, IMT =23
TD =135/95
N=108x/m
RR=20x/m
S= 36,7c

b. Sistem penglihatan

Kedua mata simetris, pergerakan bola mata simetris, konjungtiva anemis, pupil reaktif terhadap cahaya, dan fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda tanda radang pada sistem penglihatan.

c. Sistem pendengaran

Daun telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran baik, dan tidak ada penggunaan alat bantu pendengaran.

d. Sistem pernafasan

Frekuensi RR 20x/menit, irama teratur, tidak terdapat penggunaan alat bantu pernafasan, tidak terdapat sputum, tidak ada masalah pada sistem pernafasan

e. Sistem kardiovaskuler

Frekuensi nadi 108x/menit, irama teratur, TD 125/85mmHg, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada edema, CRT<2detik, tempratur kulit hangat, tidak ada nyeri pada daerah dada.

f. Sistem syaraf pusat

Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran composmentis, GCS15, tidak ada tanda peningkatan intrakranial, tidak terdapat gangguan sistem persyarafan.

g. Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak terdapat luka ganggren. Turgor kulit baik, warna kulit kuning langsung, keadaan kulit lembab, tidak terdapat luka/lesi, tidak ada kelainan pigmen, dan tidak terdapat pembengkakan pada kulit area sekitar pemasangan infus.

h. Sistem pencernaan

Pengkajian sistem pencernaan meliputi gigi bersih, tidak berlubang, tidak ada penggunaan gigi palsu, lidah bersih, ada keluhan ingin mual dan ingin muntah, inspeksi area abdomen normal/simetris, tidak ada lesi atau lecet dan saat di auskultasi bising usus normal 11x, saat di perkusi terdengar bunyi hipertimpani, saat di palpasi perut teraba agak keras, tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan hepar.

i. Sistem muskuloskeletal

Tidak ada kesulitan dalam bergerak, tidak terdapat nyeri pada tulang sendi, tidak terdapat fraktur, dan kekuatan otot 5.

5. Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan keluarga terdekat dia adalah ayahnya, interaksi dalam keluarga baik, pembuatan keputusan ketika ada masalah ialah musyawarah, keluarga mengatakan cemas atas sakit yang diderita pasien, mekanisme koping terhadap masalah baik, dan pasien berharap agar segera cepat sembuh dari sakitnya agar bisa melakukan aktifitas seperti biasanya.

Tabel 4.1 Gambaran hasil pemeriksaan penunjang

No	ITEM PENGKAJIAN	PARTISIPAN (Tn. R)		
		JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
1.	Pemeriksaan penunjang	Antigen	Negatif	Negatif
		Gula darah sewaktu	130 mg/dL	70-120 mg/Dl
		Hemoglobin	15,4 g/dL	Pr: 12,0-16,0 gr/dL Lk: 13,0-18,0 gr/dL
		Hematokrit	42%	Pr: 40-54%

			Lk: 37-47%
	Leukosit	2.500 iu	4.000-10.000 iu
	Trombosit	79.000 iu	150.000-450.000 iu

Tabel 4.2 Gambaran penatalaksanaan terapi obat

No	OBAT	DOSIS			RUTE
		20/05/2022	21/05/2022	22/05/2022	
1.	IVFD RL	20 tpm	20 tpm	20 tpm	IV
2.	Omeprazole	3 x 1	3 x 1	3 x 1	IV
3.	Ondansetron	3x1	3x1	3x1	IV
4.	Paracetamol	2 x 1	2 x 1	2 x 1	Oral

Tabel 4.3 Gambaran analisa data

NO	DATA SENJANG	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: : Pasien mengeluh perut terasa nyeri,akibat,Makan makanan pedas dan minum bersoda,nyeri yang dirasakan seperti tertusuk tusuk,didaerah uluhati, Skala nyeri5, waktu, nyeri dapat berlangsung \pm 8 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul. DO: Pasien tampak meringis, diaphoresis pada wajah dan telapak tangan.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2.	DS: Pasien mengeluh mual ,pasien mengeluh ingin muntah DO : Nafsu makan berkurang, saliva meningkat, dan diaphoresis pada wajah dan telapak tangan	Iritasi lambung	Nausea

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI		RASIONAL
		SLKI	SIKI	
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pence dera fisiologis</p> <p>DS: : Pasien mengeluh perut terasa nyeri,akibat,Makan makanan pedas dan minum bersoda,nyeri yang dirasakan seperti tertusuk tusuk,didaerah Uluhati, Skala nyeri 5, waktu, nyeri dapat berlangsung ± 8 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak meringis, diaphoresis pada wajah dan telapak tangan.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan :</p> <p>SLKI: Tingkat Nyeri = Menurun</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Diaphoresis 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verrbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan) 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu tehnik relaksasi nafas dalam. 9. Mengajarkan pada untuk melakukan teknik nafas dalam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan sejauh mana nyeri terjadi pada pasien 2. Mengetahui skala nyeri yang timbul pada pasien 3. Membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya 4. Memberikan rasa nyaman pada pasien dengan mengurangi faktor pemicu nyeri 5. Membantu pasien terhadap memberi keberhasilan terapi nyeri yang telah diberikan pada pasien 6. Mengetahuiengaruh nyeri pada pasien bagaimana berespon terhadap nyeri atau berperilaku dalam berespon terhadap nyeri 7. Nyeri mempengaruhi

			<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 	<p>pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi dalam berespon terhadap nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi rangsang nyeri yang dirasakan <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan yang nyaman dapat mengurangi rasa nyeri 2. Istirahat dan tidur dapat menurunkan rasa nyeri 3. Keberhasilan dan kegagalan strategi meredakan rasa nyeri juga berpengaruh terhadap harapan pasien terhadap penanganan nyeri 4. Strategi meredakan rasa nyeri juga berpengaruh terhadap harapan pasien terhadap penanganan nyeri
	<p>Diagnosa: Nausea Berhubungan Dengan Iritasi Lambung Ditandai</p>	<p>SLKI : Tingkat Nausea = Menurun</p>	<p>SIKI : Manajemen Mual Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan sejauh mana mual terjadi pada pasien 2. Membantu mengevaluasi derajat rasa nyaman

	<p>Dengan :</p> <p>Ds Pasien mengeluh mual passion mengeluh ingin muntah</p> <p>DO :Nafsu makan berkurang, saliva meningkat, dan diaphoresis pada wajah dan telapak tangan</p>	<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual 2. Diaporesis (keringat berlebih) 3. Jumlah saliva 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 4. Identifikasi faktor penyebab mual 5. Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual 6. Monitor mual 7. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kurangi factor lingkungan penyebab mual 9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 10. Berikan makanan hangat, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi 11. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual, Kolaborasi pemberian teknik non farmakologis minyak kayu putih (wiwin herdwiani, fransiska leviana, 2018). 	<p>pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu mengevaluasi penyebab mual terhadap kualitas hidup 4. Mengetahui penyebab mual 5. Mengetahui fungsi antiemetic untuk menurunkan rasa mual 6. Membantu mengevaluasi derajat mual dan perubahannya 8. Lingkungan yang nyaman dapat mengurangi mual 9. Membantu untuk mengetahui faktor mengurangi pemicu terjadinya mual 10. Makan makanan dalam porsi sedikit tetapi sering dan menarik 11. Makan makanan yang hangat, cairan bening, tidak berbau khas dan tidak berwarna agar dapat mengurangi mual
--	--	--	---	--

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien	TN.R	Ruangan	Mawar
Umur	20 tahun	No. RM	21.55.33
Hari/tanggal	7 Juli 2022	Implementasi	Hari ke-1

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Ditandai dengan : Ds : Pasien mengeluh perut terasa nyeri, akibat makan makanan pedas dan minum bersoda, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk tusuk, didaerah uluhati, skala nyeri 5, waktu Nyeri dapat berlangsung \pm 8 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul.	10.05 WIB	1. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	1. Karena makan pedas, kualitas nyeri seperti tertusuk, tusuk, nyeri di daerah ulu hati, skala nyeri 5, nyeri yang dirasan berlangsung 4 menit	12.30 WIB Subjektif Pasien mengatakan masih nyeri pada perutnya di bagian uluhati, akibat makan makanan pedas dan minum bersoda Sensasi terasa seperti ditusuk-tusuk, didaerah uluhati Skala nyeri 5, nyeri yang dirasakan 4 menit Objektif : Diapohoresis keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan
	10.10 WIB	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperngani nyeri <i>dyspepsia</i> (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan)	2. Pasien mengetahui tentang nyeri <i>dyspepsia</i>	
	10.15 WIB	3. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <i>dyspepsia</i>	3. Pasien merasa gelisah dan terganggu terhadap sakit yang di alami.	
	10.20 WIB	4. Mengidentifikasi pengaruh nyeri	4. Pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri <i>dyspepsia</i> yang dapat menurunkan skala nyeri menjadi skala nyeri ringan	

Analisis Tingkat nyeri menurun Perencanaan SIKI :Manajemen nyeri	10.30 WIB	<i>dyspepsia</i> pada kualitas hidup 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri relaksasi nafas dalam	5. Pasien & keluarga membersihkan tempat tidur dan lingkungan untuk mengontrol nyeri secara mandiri. 6. Pasien mengetahui faktor penyebab Dispepsia, karena makan pedas dan minum bersoda 7. Obat paracetamol via oral, ondansetron dan omeprazole via IV.	Analisa Nyeri akut belum teratasi Perencanaan - Monitor skala nyeri - Monitor penerapan relaksasi nafas dalam
	10:50 WIB	6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri		
	10:54 WIB	7. Memberikan obat farmakologis yang di resepkan dokter		
	11:00 WIB			

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien	TN.R	Ruangan	Mawar
Umur	20 tahun	No. RM	21.55.33
Hari/tanggal	8 Juli 2022	Implementasi	Hari ke-2

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri sudah agak mendingan dibandingkan kemarin</p> <p>Analisis Tingkat nyeri akut menurun</p> <p>Perencanaan SIKI :Manajemen nyeri</p>	<p>14.05 WIB</p> <p>14.10 WIB</p> <p>14:15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor skala nyeri <i>dyspepsia</i> 2. Memonitor teknik relaksasi nafas dalam nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 3. Memberikan obat sesuai therapy dokter. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebab,makan pedas dan minum bersoda,Qualitas terasa seperti ditusuk-tusuk,didaerah Di uluhati, skala nyeri 3, nyeri yang dirasakan kadang-kadang. 2. Klien melakukan teknik reaksi pada saat nyeri dirasakan. 3. Infus RI,ondansetron dan omeprazole via IV. 	<p>16.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <p>DS Pasien mengatakan nyeri lumayan berkurang, Penyebab,makan pedas dan minum bersoda,sensasi terasa seperti ditusuk-tusuk,didaerah Di uluhati, skala nyeri 3, nyeri yang dirasakan kadang-kadang.</p> <p>Objektif : diaphoresis sedikit berkurang</p>

				<p>Analisa Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Perencanaan -monitor skala nyeri -monitor penerapan relaksasi nafas dalam.</p>
--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien	TN.R	Ruangan	Mawar
Umur	20 tahun	No. RM	21.55.33
Hari/tanggal	9 Juli 2022	Implementasi	Hari ke-3

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri sudah agak mendingan</p> <p>Analisis Tingkat Nyeri menurun</p> <p>Perencanaan SIKI :Manajemen nyeri</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.10 WIB</p> <p>09.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor skala nyeri 2. Memonitor teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3. Memberikan obat sesuai resep dokter. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan lagi. 2. Skala nyeri pasien 0 (tidak ada nyeri) 3. Infus rl, ondansetron dan omeprazole via IV. 	<p>11.30 WIB</p> <p>Subjektif Pasien mengatakan nyeri sudah tidak ada lagi.</p> <p>Objektif Diapohoresis keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan sudah tidak lagi</p> <p>Analisa Nyeri akut teratasi</p> <p>Perencanaan Intervensi SIKI dihentikan pasien direncanakan pulang.</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien	TN.R	Ruangan	Mawar
Umur	20 tahun	No. RM	21.55.33
Hari/tanggal	7 Juli 2022	Implementasi	Hari ke-1

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
Nausea berhubungan dengan iritasi lambung Ditandai dengan : Ds : Pasien mengeluh mual, dan ingin muntah Analisis Keluhan mual menurun Perencanaan SIKI :Manajemen mual	10.05 WIB 10.10 WIB 10.15 WIB 10.20 WIB 10.30 WIB 10.40 WIB 10.50 WIB	1. Mengidentifikasi pengalaman mual 2. Mengidentifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan 3. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 4. Mengidentifikasi factor penyebab mual 5. Mengurangi factor lingkungan penyebab mual 6. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 7. Memberikan makanan hangat, cairan bening, tidak berbau dan tidak	1. Pasien mengatakan sudah pernah merasakan hal yg sama seperti ini balan satu bulan yang lalu 2. Pasien mengatakan tidak nyaman akibat perasaan mual muntah yang dirasakan dan sensasi mulut nya terasa penu dan air liur nya mengental 3. Pasien mengatakan pola makan nya terganggu akibat mual yang dia rasakan 4. Pasien mengatakan mulutnya terasa penuh, air liur nya mengental 5. Mengajarkan pasien untuk memuntahkan di kantong plastik jika sudah terasa ingin muntah 6. Pasien diberikan makanan dan minum hangat, dianjurkan makan sedikit tapi sering	12.30 WIB Subjektif Pasien mengatakan masih merasakan mual dan muntah Objektif Diapohoresis keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan sudah agak berkurang Nafsu makan klien masih sedikit. Analisa Nausea berhubungan dengan

	11.00 WIB	berwarna, jika perlu 8. Melakukan pemberian teknik non farmakologis minyak kayu putih (wiwin herdwiani, fransiska leviana, 2018).	7. Pasien dianjurkan makan sedikit tapi sering 8. Pasien melakukan teknik aromatherapy minyak kayu putih sebelu makan untuk mengurangi rangsang mual muntah.	iritasi lambung belum teratasi Perencanaan Intervensi SIKI dilanjutkan (penerapan relaksasi aroma terapi aromatic minyak kayu putih)
--	-----------	---	---	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien	TN.R	Ruangan	Mawar
Umur	20 tahun	No. RM	21.55.33
Hari/tanggal	8 Juli 2022	Implementasi	Hari ke-2

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung Ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan masih merasakan mual dan ingin muntah</p> <p>Analisis</p> <p>Keluhan mual menurun</p> <p>Perencanaan</p> <p>SIKI :Manajemen mual</p>	<p>14.20 WIB</p> <p>14.25 Wtb</p> <p>14.30 WIB</p> <p>14.35 WIB</p>	<p>1. Memonitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>2. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>3. Memberikan obat sesuai resep dokter</p> <p>4. Monitor pemberian teknik non farmakologis minyak kayu putih (wiwin herdwiani, fransiska leviana, 2018).</p>	<p>1. Makan makanan sesuai diberikan oleh ahli gizi</p> <p>2. Diberikan obat yaitu ondansetron dan omeprazole untuk mengurangi mual muntah yang dirasakan</p> <p>3. Pasien makan sedikit tapi sering</p> <p>4. Pasien mengatakan mual sudah berkurang karena aromatherapy minyak kayu putih Sebelum makan.</p>	<p>16.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan mual dan muntah sedikit berkurang</p> <p>Objektif</p> <p>Diapohoresis keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan sudah agak berkurang, nafsu makan membaik.</p> <p>Analisa</p> <p>Nausea berhubungan dengan</p>

				<p>iritasi lambung teratasi sebagian</p> <p>Perencanaan Intervensi SIKI dilanjutkan monito relaksasi aroma terapi (aromatic minyak kayu putih)</p>
--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien	TN.R	Ruangan	Mawar
Umur	20 tahun	No. RM	21.55.33
Hari/tanggal	9 Juli 2022	Implementasi	Hari ke-3

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung Ditandai dengan :</p> <p>Ds : Pasien mengatakan mual dan ingin muntah sudah tidak ada lagi</p> <p>Analisis Keluhan mual muntah berkurang</p> <p>Perencanaan SIKI :Manajemen mual</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.10 WIB</p>	<p>1. Memonitor pemberian antiemetic untuk mencegah mual</p> <p>2. Memonitor pemberian teknik non farmakologis minyak kayu putih (wiwin herdwiani, fransiska leviana, 2018).</p>	<p>1. Memberikan obat oleh dokter yaitu ondansetron dan omeprazole untuk mengurangi mual muntah yang dirasakan</p> <p>2. Klien sudah tidak menggunakan aromatherapy lagi karena suda tidak merasakan mual muntah.</p>	<p>11.30 WIB</p> <p>Subjektif Pasien mengatakan sudah tidak mual dan ingin muntah lagi</p> <p>Objekif Diapohoresis keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan sudah tidak ada,nafsu makan membaik.</p> <p>Analisa Nausea berhubungan dengan iritasi lambung teratasi</p> <p>Perencanaan Intervensi SIKI dihentikan pasien direncanakan pulang.</p>

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada studi kasus ini ada seorang pasien yang dilakukan pengkajian yaitu Tn R, pada teori ini yang terdapat di bab 2, pasien memiliki keluhan utama perut terasa sakit, berdasarkan hasil anamnesa pada Tn R keluhan utama yang dirasakan adalah sakit perut didekat uluhati 1 hari yang lalu sampai pasien dibawa ke rumah sakit dan hal ini disebabkan karena pasien belum makan seharian lalu pada sore hari pukul 18:00 Tn R makan makanan pedas dan minum bersoda, jadi didapat teori dan data langsung pada Tn R.

Berdasarkan riwayat kesehatan, didalam teori untuk riwayat kesehatan sekarang yaitu Nyeri perut (*abdominal discomfort*), Rasa perih di ulu hati, mual, muntah, nafsu makan berkurang, Rasa lekas kenyang, Perut kembung, Rasa panas di dada dan perut, sedangkan data yang didapatkan pada riwayat kesehatan sekarang pada Tn R yaitu perut terasa nyeri disebabkan karena telat makan, makan pedas dan minum bersoda, sensasi seperti tertusuk tusuk didaerah uluhati, skala nyeri 5, waktu nyeri dapat berlangsung ± 8 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, tampak meringis, diaphoresis, disini data didapatkan langsung dari Tn R. Berdasarkan riwayat kesehatan dahulu Tn R belum pernah merasakan syndrome Dispepsia dan begitupun dengan keluarganya belum pernah merasakan sakit yang sama.

Pada pemeriksaan fisik didalam teori yaitu sistem pencernaan pada pasien dispepsia biasanya banyak ditemukan seperti nyeri perut lebih tepatnya di uluhati, merasa mual dan muntah terdapat juga bising usus dan suara hipertimfani, pada saat pengakjian langsung ke Tn R didapatkan hasil pemeriksaan yaitu, abdomen teraba keras saat ditekan dan terdapat suara hipertimfani pada saat di auskultasi pada daerah abdomen Tn R.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala yang dirasakan oleh Tn R diagnosa pertama yang muncul pada Tn R

adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pada teori data subjektif, Klien mengeluh nyeri, Data objektif, Tampak meringis, Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri). Klien tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur, Pada saat pengkajian langsung pada Tn R didapatkan hasil, Pasien mengeluh perut terasa nyeri, disebabkan makan makanan pedas dan minum bersoda, sensasi seperti tertusuk tusuk didaerah uluhati, skala nyeri 5, waktu nyeri dapat berlangsung ± 8 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul selanjutnya Pasien tampak meringis, diaphoresis pada wajah dan telapak tangan

Diagnosa kedua muncul pada Tn R yaitu Nausea berhubungan dengan iritasi lambung pada teori untuk data subjektif yaitu, Data subjektif, mengeluh mual, Merasa ingin muntah, Tidak berminat makan, Data objektif, Tidak tersedia, Gejala dan tanda minor, Data subjektif Diagnosa Merasa asam dimulut, Sensasi panas dingin, Sering menelan, Data objektif: Saliva meningkat, pucat, diaphoresis (keringat berlebih), Takikardia, Pupil dilatasi, sedangkan pada pengkajian langsung pada Tn R didapatkan hasil, Pasien mengeluh mual, Pasien mengeluh ingin muntah, Nafsu makan berkurang, diaphoresis dan saliva meningkat,

Dari data yang didapatkan dari dua diagnosa diatas pada pasien ada 70% sesuai dengan teori untuk kedua diagnosa tersebut, Data yang tidak didapatkan langsung pada diagnosa nyeri akut seperti tekanan darah berubah, frekuensi nadi meningkat, perubahan pola tidur, Pada diagnosa Nausea data yang tidak didapatkan pada pasien yaitu, sensasi panas dingin, sering menelan, takikardia, pupil dilatasi.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Secara teori rencana keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil

berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi disusun berdasarkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang tertahan pada manajemen nyeri, pada intervensi yang ada di teori, ada dua intervensi manajemen nyeri dan pemberian analgesik, intervensi yang dilakukan pada Tn R yaitu manajemen nyeri, tidak ada pemberian analgesik pada Tn R dikarenakan nyeri yang dirasakan masih kategori nyeri sedang yaitu 5.

Maka dari itu dilakukan intervensi untuk mengurangi nyeri yaitu pemberian teknik relaksasi nafas dalam sebagai intervensi pilihan untuk mengurangi rasa nyeri, adapun intervensi yang tidak dilakukan pada teori seperti, kompres pada daerah nyeri Dan mengurangi faktor lingkungan yang memperingan atau memperberat nyeri dan latihan otot progresif, karena faktor ini tidak terlalu berpengaruh pada kondisi pasien.

Pada nausea berhubungan dengan iritasi lambung terdapat dua intervensi yaitu manajemen mual dan manajemen muntah pada intervensi pertama di bagian SIKI yaitu Manajemen Mual yaitu masalah mengelola perasaan tidak enak pada tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah, sedangkan definisi manajemen muntah yaitu mengidentifikasi, mencegah, dan mengelola refleksi pengeluaran isi lambung,

Jadi dari definisi yang tepat diatas yaitu intervensi pilihan yaitu manajemen mual dikarenakan Tn R hanya mengeluh merasa mual dan ingin muntah saja, bukan karena memang terjadi muntah pada keluhannya, disini intervensi pilihan untuk mengurangi mual yaitu relaksasi aromatherapy minyak kayu putih, adapun intervensi yang tidak dilakukan pada diagnose kedua yaitu menganjurkan sering menyikat gigi, jika tidak merangsang mual, anjurkan istirahat yang cukup untuk mengurangi mual dan ingin muntah tidak dilakukan karena klien tidak mengalami kelelahan dan gangguan tidur.

4. Implementasi keperawatan

Merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2015). Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Tn R mulai dari tanggal 7 juli 2022 Implementasi yang dilakukan hari pertama adalah manajemen nyeri, pemantauan dan mengidentifikasi penyebab, skala, frekuensi nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam, dan memberikan obat sesuai resep dokter.

Pada implementasi hari pertama diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi pengalaman mual, dampak mual yang dirasakan Tn R, selanjutnya mengajarkan tehnik aromatherapy minyak kayu putih pada tn R sebelum makan untuk mengurangi rangsangan mual. Pada hari kedua yaitu tanggal 8 juli 2022, memonitor skala nyeri dan tehnik relaksasi nafas dalam pada Tn R dan memonitor tehnik aromatherapy minyak kayu putih untuk mengurangi rangsang mual pada Tn R, dan memberikan obat yang telah diresepkan oleh dokter, pada hari kedua skala nyeri sudah menurun dan frekuensi mual sudah menurun tetapi masalah belum teratasi sepenuhnya. Pada hari ke 3 yaitu 9 juli 2022 implementasi yang dilakukan yaitu, dilakukan kembali monitor skala nyeri dan tehnik nafas dalam dan monitor penggunaan tehnik aromatherapy minyak kayu putih dan pemberian obat sesuai resep doter. Pada hari ke 3 skala nyeri pada Tn R sudah berkurang dan perasaan mual sudah tidak ada. Implementasi yang telah direncanakan tidak semua dapat dilakukan pada pasien seperti Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Memfasilitaskan istirahat dan tidur pasien dikarenakan suhu ruangan yang terkendala pendingin ruangan seperti AC yg sudah tidak terlalu dingin, pencahayaan dan suara kebisingan dari keluarga pasien lainnya, dan intervensi anjurkan istirahat yang cukup tidak dianjurkan karena pasien tidak mengalami gangguan pada pola tidur.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selam 3 hari, Pada hari pertama tanggal 7 juli 2022 masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan nausea berhubungan dengan iritasi lambung belum teratasi didapatkan hasil skala nyeri masih 5 waktu nyeri yang dirasakan sekitar 4 menit an, diaphoresis pada sekitar wajah dan telapak tangan masih ada, pada diagnosa kedua yaitu nausea berhubungan dengan iritasi lambung didapatkan hasil pasien mengatakan masih mual dan ingin muntah, diaphoresis masih terdapat pada wajah dan telapak tangan dan nafsu makan masih kurang. Pada hari kedua yaitu didapatkan hasil skala nyeri sudah menurun menjadi 3 diaphoresis sudah berkurang, dan pasien mengatakan perasaan mual dan ingin muntah sudah berkurang, nafsu makan juga sudah agak membaik. Pada hari ke ketiga didapatkan hasil evaluasi yaitu skala nyeri sudah tidak ada, klien tidak mengeluh meringis, diaphoresis sudah tidak ada, perasaan mual dan ingin munta sudah tidak ada nafsu makan membaik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pemenuhan Rasa nyaman nyeri pada Tn. R dengan masalah Dispepsia yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Data fokus hasil pengkajian pada Tn R yaitu, Pola makan yang kurang baik, misalnya makan tidak teratur atau banyak mengonsumsi makanan yang berlemak dan pedas, Terlalu sering konsumsi minuman berkafein, Kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, Kebiasaan merokok, Berat badan berlebihan atau obesitas. Berdasarkan hasil data teori diatas Tn R mengatakan perut terasa sakit akibat makan makanan pedas dan minuman bersoda, pada saat sebelumnya Tn R memang belum makan seharian, klien memang perokok, dan suka minum minuman beralkohol dan pemeriksaan fisik, abdomen teraba keras terdapat bunyi hipertimfani pada daerah abdomen. berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan hasil yang sesuai dengan teori dan dapat disimpulkan bahwa kasus Tn R termasuk ke kasus klasifikasi dyspepsia.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan kasus Tn R hamper semuanya sesuai dengan teori, diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, berdasarkan data pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori namun ada beberapa data yang tidak ditemukan pada Tn R seperti sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, menarik diri. Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang merupakan diagnosa aktual yang harus segera diatasi agar kebutuhan rasa nyaman nyeri dapat terpenuhi dengan baik.

Kemudian diagnosa kedua nausea berhubungan dengan iritasi lambung diangkat menjadi diagnosa kedua berdasarkan data pengkajian sesuai teori namun ada beberapa data yang tidak ditemukan pada Tn R yaitu sensasi panas dingin, sering menelan, takikardia dan pupil dilatasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dikembangkan pada pasien pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan acuan SLKI dan SIKI yaitu pada intervensi luaran utama ada manajemen nyeri dan pemberian analgesik, pada diagnosa kedua tentang nausea yaitu manajemen mual dan manajemen muntah.

Disini intervensi yang dipilih yaitu manajemen nyeri dikarenakan pada intervensi manajemen nyeri dilakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang disusun, hanya saja pada latihan otot progresif, mengurangi faktor lingkungan yang menyebabkan nyeri tidak dilakukan, dan pemberian analgetik tidak dilakukan karena nyeri yang dirasakan skala sedang, pada manajemen mual dikarenakan pada Tn R didapatkan hasil keluhan perasaan ingin mual dan muntah saja makan luaran utama yang di pilih yaitu manajemen mual, adapun beberapa intervensi yang tidak dilakukan sesuai dengan intervensi pada teori yaitu, seperti menganjurkan klien sikat gigi, jika tidak ada rangsang mual, anjurkan istirahat tidur yang cukup juga tidak dilakukan dikarenakan klien tidak mengalami gangguan tidur dan kelelahan. Perencanaan pada kasus Tn R ini telah disusun secara sistematis dengan mengacu pada buku SLKI dan SIKI sesuai fokus penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan observasional yang dapat dilakukan pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien dyspepsia yaitu mengidentifikasi dan memonitor skala nyeri, menggunakan skala

nyeri PQRST, dan tindakan terapeutik yaitu relaksasi nafas dalam, dan memonitor penyebab mual muntah, dan tindakan terapeutik yaitu menerapkan dan monitor therapy relaksasi aromatherapy minyak kayu putih, pada saat implementasi pasien cukup kooperatif saat diajarkan dan pasien melakukan tindakan yang diajarkan dibuktikan saat monitor teknik nafas dalam dan aromatherapy minyak kayu putih melakukan teknik yang diajarkan, dan pasien mengatakan tidak ada perasaan aneh atau alergi terhadap aromatherapy minyak kayu putih, adapun seperti untuk memfasilitasi lingkungan nyaman untuk mengurangi nyeri dan mual tidak dilakukan seperti kebisingan terjadi karena banyak pasien dan keluarga disekitatar pasien, dan ruangan cukup terasa agak panas karena AC kurang berfungsi dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi digunakan untuk menilai keberhasilan keberhasilan tindakan melalui indikator yang di tetapkan sebelumnya dan dilakukan segera setelah tindakan maupun setiap akhir shift untuk evaluasi perkembangan, hasil evaluasi pada hari ketiga semua indikator telah berhasil dicapai sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan melaksanakan strandar intervensi yang telah disusun tersebut, penulis berhasil melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan pasien dyspepsia.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga sebaiknya dapat menerapkan metode teknik nafas dalam dan aromatherapy minyak kayu putih untuk mengurangi nyeri dan mual muntah, dan dapat menerapkan program hidup sehat seperti hindari, hindari stres, mengurangi makan dan minuman beralkohol, tidak merokok, makanan yang sehat dan bergizi, serta olahraga ringan secara teratur. Peran keluarga pada pasien

dyspepsia penting dalam mengontrol kejadian penyakit ini penyakit ini.

2. Bagi perawat

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dirumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan therapy aromatic minyak kayu putih dan nafas dalam sehingga dapat meningkatkan mutu layanan rumah sakit yang lebih baik, khususnya pada pasien dyspepsia dengan masalah pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.

3. Bagi rumah sakit

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan secara optimal pada para tenaga medis dan juga pasien, sehingga diharapkan proses perawatan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah ada.

4. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien dyspepsia dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2012). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Surabaya : Health Books Publishing
- A, Aziz, Hidayat. (2011). Etika Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- A Potter, & Perry, A. G. 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Bayupurnama. P. 2019. Dispepsia dan Penyakit Refluks Gastroesofageal. Jakarta: EGC,
- Debora, O. 2017. Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta: Salemba Medika
- Haryono, Rudi. 2012. Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Herdwiani, W., & Leviana, F. (2018). PKM PHARMACYPRENEUR AROMATERAPI KAYU PUTIH (Melaleuca cajuput) BAGI SISWA SMK FARMASI. Dimas Budi: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Setia Budi, 2(1), 15-20.
- Herman, H., & Lau, S. H. A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Dispepsia. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 9(2), 1094-1100.
- Herman; Murniati; S, N. A. S. (2019). Inventarisasi Tanaman Obat Tradisional Untuk Penderita Dispepsia Di Desa Minangakecamatan Bambang Kabupaten Mamasa. Jurnal Farmasi Sandi Karsa (JFS), 5(1), 26–32.
- Ida, M. (2016). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, (2015).). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik. Jakarta: EGC.
- Karyanah, Y. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. Indonesia Journal Nurse Health Science [Internet], 3(2), 76.
- Kuntoadi. G. B. (2019) Buku Ajar Anatomi Fisiologi. Jakarta: Pantera Publishing.
- Mardalena, Ida. 2018. Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mashudi, Sugeng 2011. Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi Dasar Aplikasi Model Pembelajaran Peta Konsep. Jakarta: Salemba Medika

- Mubarak, W.I & Chayatin, N. (2013). Ilmu keperawatan komunitas I. Jakarta : Salemba.
- Pearce , Evelyn C. , 2016. Anatomi dan fisiologis Untuk Para Medis, Cetakan Kedua puluh Sembilan. Jakarta: PT Granmedia Pustaka Utama.
- PPNI .(2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Perry, AG, Potter, PA, & Ostendorf, W. (2013). Keterampilan dan teknik keperawatan klinis. Ilmu Kesehatan Elsevier.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Vol 2. Jakarta: EGC.
- Sari, A., Anggaraini, R. S., & Prasetyo, R. B. (2022). Upaya Pencegahan Dispepsia Menggunakan Bahan Alami sebagai Obat Herbal serta Kegiatan Penanaman Toga (Tanaman Obat Keluarga) Kota Batam 2022. PUNDIMAS: Publikasi Kegiatan Abdimas, 1(1), 29-36.
- Sumarni, S., & Andriani, D. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf), 2(1), 61-66.
- Sukarmin. 2012. Keperawatan Pada Sistem Pencernaan. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Suryanti, S. (2019). KARAKTERISTIK PENDERITA DISPEPSIA PADA KUNJUNGAN RAWAT JALAN PRAKTEK PRIBADI DR. SURYANTI PERIODE BULAN OKTOBER-DESEMBER 2018. Menara Ilmu, 13(5).
- Syaifuddin, H. 2012. Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan dan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Suprpto, T. C. M., & Lalla, N. S. N. (2020). Environmental and Personality Influences on Nurse Discipline Public Health Center. International Journal of Nursing Education, 12(4), 271–274.
- Talley, N. J., Walker, M., & Holtmann, G. (2016). Dispepsia Funcional. Curr Opin Gastroenterol [Internet], 32(6), 467-73.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Lampiran

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Melzi Alzani
Tempat/Tanggal Lahir : Kungkilan , 24 juli 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki – laki
Alamat : Desa kungkilan, kecamatan pendopo barat, sumatera selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Tarmizi
Ibu : Emilda wiguna
Email : Melzialzani24@gmail.com

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman nyeri pada pasien Dispepsia Bengkulu Tahun 2022

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 25 kungkilan
2. SMPN 01 pendopo barat
3. SMAN 01 pendopo barat

Lampiran Dokumentasi Kegiatan



Lampiran

SOP (*Standard Operational Procedure*)

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

	<p style="text-align: center;">Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kepaerawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri</p>
<p>Kebijakan</p>	<p>Dilakukan pada klien dengan <i>dyspepsia</i></p>
<p>Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami stres2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif3. Pasien yang mengalami kecemasan4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia
<p>Pelaksanaan</p>	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membaca status klien2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Salam : Memberi salam sesuai waktu2. Memperkenalkan diri.3. Validasi kondisi klien saat ini. <p>Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk</p>

melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya

4. Menjaga privasi klien

5. Kontrak

Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan

KERJA

1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas

2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.

3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara

4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega

5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)

6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh

7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya

	<p>8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</p> <p>10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</p> <p>TERMINASI</p> <p>1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini</p> <p>2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.</p> <p>3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam</p> <p>4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>DOKUMENTASI</p> <p>5. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan</p> <p>6. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan</p>
Sumber	(Widodo & Qoniah, 2020)

Lampiran Surat Izin Penelitian

Firefox

http://103.144.79.107/KEMAHASISWAAN/ADMINISTRATOR/ka...



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/..030..12/2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur RS bhayangkara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : MELZI ALZANI
NIM : P05120219068
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : +6283143081943
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni-Juli 2022
Judul : Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien dispepsia

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Direktur RS bhayangkara kota bengkulu



Lampiran Surat Izin Pra Penelitian

irefox

http://103.144.79.107/KEMAHASISWAAN/ADMINISTRATOR/ka...



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/ *0910* /2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
RS Bhayangkara
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : MELZI ALZANI
NIM : P05120219068
No Handphone : +6283143081943
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dispepsia
Lokasi : RS Bhayangkara

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005



Lampiran Surat Izin Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1044 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ 0995/2/2022 tanggal 30 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : MELZI ALZANI
NIM : P05120219068
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dispepsia
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 4 Juli 2022 s.d 4 Agustus 2022
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 4 Juli 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu



Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Widia lestari S.kep.,M.Sc

Nama Mahasiswa : Melzi Alzani

Nim : P05120219068

Judul : Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dyspepsia di RS Bhayangkara tahun 2022

NO	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1.	2 februari 2022	Pengajuan judul	ACC judul	M
2.	3 juni 2022	Bab 1	Perbaruan data terbaru dan kerapian penulisan	M
3.	4 juni 2022	Bab 1	Perbaikan latar belakan dan tujuan umum dan tujuan khusus	M
4.	5 juni 2022	Bab 2	Melengkapi data dan sumber sumber jurnal	M
5.	6 juni 2022	Bab 2	Perbaikan pengkajian	M
6.	7 juni 2022	Bab 2	Perbaikan lembar intervensi dan diagnosa	M
7.	8 juni 2022	Bab 3	Perbaikan tujuan penelitian	U
8.	9 juni 2022	Bab 3	Perbaikan,kerapian penulisan	U
9.	29 juli 2022	Bab4&5	Konsul hasil	U
10.	1 agustus 2022	Bab4&5	Perbaikan kerapian dan pembahasan.	M
11.	2 agustus 2022	Bab 4 dan 5	Perbaikan pembahasan	M
12.	3 agustus 2022	Bab 5	Perbaikan pembahasan	M
13.	4 agustus 2022	Bab 4 dan 5	Acc seminar	M

Lampiran Surat Izin Selesai Penelitian

Daftar Kehadiran Penelitian Mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2022

No	Nama	Hari / Tanggal	Nama ruangan	Jadwal Dinas
1.	Melzi Alzani	05 Juli 2022	Mawar	pagi
		06 Juli 2022	Mawar	Pagi
		07 Juli 2022	Mawar	Pagi
		08 Juli 2022	Mawar	sore
		09 Juli 2022	Mawar	Sore
		10 Juli 2022	Mawar	pagi
		11 Juli 2022	Mawar	Pagi

Bengkulu, 13 Juli 2022

Kepala Ruang Mawar


Riza Yuniarti, S.kep